ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ Karnataka Legislature

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿ

Health and Fam. welfare Subject committee

1995–96

(ಹತ್ತನೇ ವಿಧಾನ ಸಭೆ)

10th Legislature Assembly

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ
ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ತಯಾರಿಸಿರುವ
ಮೊದಲನೆಯ ವರದಿ

ದಿನಾಂಕ 14–7–95 ರಂದು ಸನ್ಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಸಭಾಪತಿಯವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ ಸಭೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವರದಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಲಾಯಿತು.

ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಒಪ್ಪಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 7–8–95

ವಿಧಾನ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಮಂಡಿಸಿದ ದಿನಾಂಕ : 7–8–95

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,
ವಿಧಾನಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು–560 001

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿ

1995–96

Community Health Library and Information Centre
SOPHEA-SOCHARA
Koramangala
Bangalore - 34
★ (CLIC) ★

(ಹತ್ತನೇ ವಿಧಾನ ಸಭೆ)

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ
ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆಗಳ ಮೇಲೆ ತಯಾರಿಸಿರುವ
ಮೊದಲನೆಯ ವರದಿ

ದಿನಾಂಕ 14–7–95 ರಂದು ಸನ್ಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಸಭಾಪತಿಯವರಿಗೆ ಹಾಗೂ ಸನ್ಮಾನ್ಯ ವಿಧಾನ ಸಭೆಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷರಿಗೆ ವರದಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಲಾಯಿತು.

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯಾಲಯ,
ವಿಧಾನಸೌಧ, ಬೆಂಗಳೂರು–560 001

119-1

ಸಮಿತಿಯ ರಚನೆ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿಯ ಸದಸ್ಯರು ಮತ್ತು ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಅಧಿಕಾರಿ ವರ್ಗ:-

ಅಧ್ಯಕ್ಷರು

ಡಾ ಎಂ.ಆರ್. ತಂಗಾ, ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಸದಸ್ಯರು

ವಿಧಾನ ಸಭಾ ಸದಸ್ಯರು

ಶ್ರೀಯುತರುಗಳಾದ :

ಕೆ. ವೆಂಕಟೇಶ್
ಸೋಮ್ಲಾನಾಯಕ್
ಡಾ ಎಂ. ಮಹೇಶ್‌ಚಂದ್
ಡಾ ಎಂ. ಶಂಕರನಾಯಕ್
ಶ್ರೀಮತಿ ಜ್ಯೋತಿರೆಡ್ಡಿ
ಡಾ ಯು. ಚಿತ್ತರಂಜನ್

ರುಕ್ಮಯ್ಯ ಪೂಜಾರಿ
ಮಂಜುನಾಥ ಸಿ.ಕುನ್ನೂರ್
ಡಾ ಎ.ಬಿ. ಮಲಕರೆಡ್ಡಿ
ಪ್ರತಾಪ್‌ಚಂದ್ರ ಶೆಟ್ಟಿ
ಎಂ. ಬಸಪ್ಪ
ಸಿ. ಚನ್ನಿಗಪ್ಪ

ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನ ಸದಸ್ಯರು

ಡಾ ಎಂ.ಸಿ. ಮೋದಿ
ಕೆ. ಅಭಯ್‌ಚಂದ್ರ

ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು

ಶ್ರೀ ಯಾಕೂಬ್ ಷರೀಫ್, ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ-2
ಶ್ರೀ ಹೆಚ್.ಸಿ. ರುದ್ರಪ್ಪ, ಜಂಟಿ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಶ್ರೀ ತಾ. ರಾಜಣ್ಣ, ಉಪ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ
ಶ್ರೀ ವಿ.ವೀ. ವಣಗೇರಿ, ಅಧೀನ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ

ಮುನ್ನುಡಿ Foreword

ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿಯ ಅಧ್ಯಕ್ಷನಾದ ನಾನು, ಸಮಿತಿಯ ಪರವಾಗಿ 1995–96ನೇ ಸಾಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಮೊದಲನೆಯ ವರದಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸುತ್ತಿದ್ದೇನೆ.

ಸಮಿತಿಯ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸಮಿತಿಗೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಒದಗಿಸಿದ ಮಾಹಿತಿಗಳನ್ನು ಇಲಾಖಾ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ಅಧಿಕಾರಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ತನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಹಾಗೂ ಶಿಫಾರಸ್ಸುಗಳನ್ನು ಸಮಿತಿಯ ವರದಿಯಲ್ಲಿ ನಮೂದಿಸಿದೆ.

ಸಮಿತಿಗೆ ಮೊದಲನೇ ವರದಿಯನ್ನು ಒಪ್ಪಿಸಲು ನೀಡಿರುವ ಕಾಲಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಸುದೀರ್ಘವಾಗಿ ಅಧ್ಯಯನವನ್ನು ಮಾಡಲು ಕಾಲಾವಕಾಶ ಸಾಲದಿರುವುದರಿಂದ ಮುಖ್ಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತನ್ನ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿದೆ.

ಸಮಿತಿಯು 9 ಉಪವೇಶನಗಳಲ್ಲಿ ಸಭೆಯನ್ನು ನಡೆಸಿ ಇಲಾಖೆಯ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದೆ. ಸಮಿತಿಯು ಕರಡು ವರದಿಯನ್ನು ದಿನಾಂಕ 13–7–1995ರಂದು ನಡೆದ ಸಭೆಯಲ್ಲಿ ಪರ್ಯಾಲೋಚಿಸಿ, ಅನುಮೋದಿಸಿರುತ್ತದೆ.

ಸಮಿತಿಯ ಸಭೆಗಳಿಗೆ ಹಾಜರಾಗಿ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಸಹಕರಿಸಿದ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ಮತ್ತು ವಿಧಾನ ಮಂಡಲದ ಕಾರ್ಯಾಲಯದವರಿಗೆ ಸಮಿತಿಯ ಪರವಾಗಿ ವಂದನೆಗಳನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತೇನೆ.

Dr M R Tange.
ಡಾ ಎಂ.ಆರ್. ತಂಗಾ,
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು, Chairman.
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ
ವಿಷಯ ಸಮಿತಿ.

ದಿನಾಂಕ: 13–7–95

ಸ್ಥಳ: ಬೆಂಗಳೂರು.

ಪೀಠಿಕೆ

ಸಮಿತಿಯು 1995–96ನೇ ಸಾಲಿನ ಬೇಡಿಕೆ 28, 29ರ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಲಂಕುಷವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬೇಡಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್ ಹಾಗೂ ಕಾರ್ಮಿಕ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೌಕರರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆಗಳ ಅನುದಾನಗಳನ್ನು ಹೊರತುಪಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಬೇಡಿಕೆ–28, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ್ದು, ಬೇಡಿಕೆ–29ರ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು, ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಹಾಗೂ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ ಬರುತ್ತವೆ.

ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಪುರಸ್ಕರಿಸುವ ಮುನ್ನ ವಿವಿಧ ಘಟಕಗಳ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೆಗಳ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಣೆಯನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿರುವುದರಿಂದ ಆಯವ್ಯಯ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುತ್ತಿರುವ ರೀತಿ ತೀರಾ ಯಾಂತ್ರೀಕೃತವಾಗುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತದೆ.

ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಇಂತಹುದೇ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿ ಹಲವು ಉಪಯುಕ್ತ ಸಲಹೆಗಳೊಂದಿಗೆ ವರದಿಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸಿತ್ತು. ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಲಿನ ಆಯವ್ಯಯ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಮುನ್ನ ಆ ಸಲಹೆಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡಂತೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿಯ ಇಡೀ ಪ್ರಯತ್ನವೇ ವಿಫಲಗೊಂಡಂತಾಗಿದೆ.

ಆಯವ್ಯಯ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸುವ ಮುನ್ನ ಇಲಾಖೆಯು ತನ್ನ ವಿವಿಧ ಶಾಖೆಗಳು ಹಾಗೂ ಘಟಕಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ ಎಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರೀಕನ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೇಶದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಶೇ.3 ರಿಂದ 4 ರಷ್ಟು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿದರೆ, ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶೇ. 2 ರಿಂದ 3 ರಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿದ್ದು ಸರ್ಕಾರ ತನ್ನ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯದಲ್ಲಿ ಹಿಂದಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ತಮಿಳುನಾಡು ಹಾಗೂ ಕೆಲವು ಇತರೇ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆಗಾಗಿ ಕರ್ನಾಟಕ ತೊಡಗಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಣದ ಪ್ರಮಾಣ ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನಾ ಮಂಡಲಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚೆ ನಡೆದು ಈ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತೀವ್ರ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡಿರುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ಉನ್ನತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತು ನೀಡುತ್ತಿರುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಈ ಬಗ್ಗೆ ವಿಶ್ವ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ ಹಾಗೂ ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ನೀಡಿರುವುದಾಗಿ ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಆಗುತ್ತಿರುವ ನೀರು ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಗೆ ವಾಣಿಜ್ಯ ದರಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತಿದ್ದು, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದವರು ಬಿಲ್ಲುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿ ಮಾಡದೇ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾಕಿ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಚರ್ಚೆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ರೀತಿ ಬಾಕಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀರು ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯುತ್ ಸರಬರಾಜು ನಿಲುಗಡೆಯಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯನ್ನು ತಳ್ಳಿ ಹಾಕುವಂತಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಕೂಡಲೇ ಗಮನಹರಿಸಿ, ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ಆಗಬಹುದಾದ ತೊಂದರೆ ನಿವಾರಿಸಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತಾ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಿಧಿಸುತ್ತಿರುವ ದರಗಳನ್ನು ಗೃಹಬಳಕೆ ದರಗಳಿಗಿಂತ ಅತ್ಯಲ್ಪ ವಿಧಿಸುವಂತೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳೊಡನೆ ಸರ್ಕಾರ ಸಮಾಲೋಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರಗಳ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳು ಮಿತವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೇವೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜಿಯಾಗದೆ ಉಳಿತಾಯ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಉಳಿತಾಯಗಳು :

ರಾಜ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವ್ಯದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಪೈಕಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜನ, ಕೆಲವರು ವರ್ಷಗಟ್ಟಲೆ, ಅನಧಿಕೃತವಾಗಿ ಗೈರು ಹಾಜರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಹೆಚ್ಚಿನವರು ವಿದೇಶಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತಾರೆ. ಅವಶ್ಯ ಕಾನೂನು ಕ್ರಮ ಅನುಸರಿಸಿ ಅವರನ್ನು ಸೇವೆಯಿಂದ ವಜಾ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ನಿವೃತ್ತಿ ವೇತನ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಚ್ಯುಟಿ ಪಾವತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ ಹಾಗೂ ಹೊಸ ನೇಮಕಾತಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಹುದ್ದೆಗಳು ಲಭ್ಯವಾಗುತ್ತವೆ.

ಬಿ) ಪ್ರಾಂತೀಯ ವಾಹನ ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯಾಗಾರಗಳು ರಾಜ್ಯ ಬೊಕ್ಕಸಕ್ಕೆ ಹೊರೆಯಾಗಿವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಿ, ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ಸ್ಥಳೀಯ ಖಾಸಗೀ ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯಗಾರಗಳಲ್ಲಿ, ಮಾಡಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನಾನುಕೂಲ ತಪ್ಪಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ದುರಸ್ತಿಯಲ್ಲಿರಬಹುದಾದ ಆಂಬ್ಯುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಆದ್ಯತೆ ಮೇರೆಗೆ ದುರಸ್ತಿಗೊಳಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಿ) ಪ್ರತಿಸಾರಿ ಹೊಸ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವ ಬದಲಿಗೆ ಹಾಲಿ ದುರಸ್ತಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿರುವ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ದುರಸ್ತಿ ಮಾಡಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕು. ದುರಸ್ತಿ ಕಾರ್ಯ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದಾಗ ಮಾತ್ರ ಹೊಸ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸ ಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಡಿ) ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಯನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಹೊಸ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಹಾಗೂ ಇತರೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆಯು ಸಹ ಅವಶ್ಯಕತೆಗನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಿಸ್ತರಣೆ ಅಥವಾ ಹೊಸ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ನಿರ್ಮಾಣ ಕೈಗೆತ್ತಿಕೊಂಡಾಗ ಬೆಡ್ ಒಂದಕ್ಕೆ ಆಗುವ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು. ನಿರ್ಮಾಣವು ಅಂದಾಜು ಹಾಗೂ ನಕ್ಷೆಗನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಹಲವೆಡೆ ವೈಭವಯುತ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ಹಾಗೂ ಹಲವೆಡೆ ಕಳಪೆ ದರ್ಜೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ನಿರ್ಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಸಂಪನ್ಮೂಲ ಕ್ರೋಢೀಕರಣ

ಎ) ಸ್ಟೇಷನರಿ ವೆಚ್ಚವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಭರಿಸುವಂತಾಗಲು ಹೊರ ರೋಗಿ ವಿಭಾಗದ ಚೀಟಿಗೆ ಒಂದು ರೂ. ಶುಲ್ಕ ಹಾಗೂ ಒಳರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ರೂ. 10–00 ಶುಲ್ಕವನ್ನು ವಿಧಿಸಬೇಕು.

ಬಿ) ಈ ಹಿಂದೆ ನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪುರಸಭೆಗಳಿಂದ ವಸೂಲ್ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಲ್ಕದ ಒಂದಂಶವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಈ ಪದ್ಧತಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದನ್ನು ಮತ್ತೆ ಜಾರಿಗೆ ತರಬೇಕು.

ಸಿ) ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಮಾನದಂಡವನ್ನು ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾಗಿ ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವರ್ಗದಲ್ಲಿ ಬಾರದಿರುವ ಜನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕು. ಅರ್ಹರಲ್ಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಉಚಿತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆದಲ್ಲಿ ಅವರ ವಿರುದ್ಧ ಕಾನೂನಿನ ಕ್ರಮ ಜರುಗಿಸಬೇಕು.

ಡಿ) ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳು ಮತ್ತು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಕೊರತೆಗಳಿವೆ. ಈ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಮೇಲ್ದರ್ಜೆಗೇರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಅಗತ್ಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೇಮಕಾತಿಯನ್ನು ಯಾವುದೇ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿ ವಿಳಂಬಮಾಡಬಾರದು. ಬಳ್ಳಾರಿ ಹಾಗೂ ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಕೊರತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ಹಣ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿದೆ. ಈ ಹಣಕಾಸು ಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಸಲಹೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಪದವಿ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳು, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೊಮೊ ಮತ್ತು ಪದವಿ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳ ಶೇ. 10 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರಿಗಾಗಿ ಪಾವತಿ ಆಧಾರಿತ ಸೀಟುಗಳೆಂದು ಮೀಸಲಿಡಬೇಕು. ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರಿಗೆ ವಿಧಿಸುವ ಪ್ರವೇಶ ಶುಲ್ಕದರ ಖಾಸಗಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯದ ಆಡಳಿತ ವರ್ಗ ವಿಧಿಸುವ ದರಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿರಬೇಕು. ಅವಶ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಕಾಯ್ದೆಯನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಈ ಕ್ರಮದ ಹಿಂದಿರುವ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ವಿವರಿಸಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕೆ (ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್, ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೋಮೊ ಮತ್ತು ಪದವಿ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳು) ವಿಧಿಸುತ್ತಿರುವ ಹಾಲಿ ಶುಲ್ಕ ಬಹಳ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿದೆ. ಹಲವು ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿಷ್ಠಿತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿಧಿಸುವ ಶುಲ್ಕಕ್ಕಿಂತಲೂ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಾನ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿದ್ದು ಈಗ್ಗೆ ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ, ಎಲ್ಲಾ ರಂಗಗಳಲ್ಲಿ ದರ ಏರಿಕೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ, ಇದರ ಪರಿಷ್ಕರಣೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್ ವ್ಯಾಸಂಗದ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ರೂ. 5,000–00ಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ. ಇದೇ ರೀತಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಲ್ಲೂ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಅದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಆರ್ಥಿಕವಾಗಿ ಸಬಲ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಪೋಷಕರ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸುವುದು ಸಮರ್ಥನೀಯ. ಏಕೆಂದರೆ ವ್ಯಾಸಂಗದ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಇವರಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪ್ರತಿಫಲವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚೈನಾ ದೇಶ ತಡವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಏರಿಕೆಯನ್ನು ಶೂನ್ಯ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ ತಂದಾಗ್ಯೂ ಕಳೆದ 50 ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಡೆಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪ್ರಯತ್ನಗಳಿಂದಲೂ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೌತ್–ಈಸ್ಟ್ ದೇಶಗಳು ನಮಗಿಂತ ಮುನ್ನಡೆದಿವೆ. ಶಿಕ್ಷಣ, ಮನವೊಲಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ಧನ ನೀಡುವಿಕೆ ಯಶಸ್ವಿ ಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಹಲವು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಆಂಧ್ರ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕಿಂತ ಮುಂದಿದ್ದ, ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಪ್ರಗತಿಯನ್ನು ತಮಿಳುನಾಡು, ಆಂದ್ರಪ್ರದೇಶ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ತೀರಾ ಹಿಂದುಳಿದಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದ ಉತ್ತರ ಭಾಗದ ಬೀದರ್, ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ, ರಾಯಚೂರು, ಬಳ್ಳಾರಿ, ಬಿಜಾಪುರ ಹಾಗೂ ಬೆಳಗಾಂ ಜಿಲ್ಲೆಗಳು ಈ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ತೀರಾ ಹಿಂದುಳಿದಿರುತ್ತವೆ.

ಗುರಿಸಾಧನೆಗೆ ಮಾರ್ಗ ಸೂಚಿಸಲು ರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿನ ಸಾಮಾಜಿಕ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು, ಅರ್ಥಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞರು, ಮನೋವೈದ್ಯರು ಇತರ ತಜ್ಞರು ಸೇರಿದಂತಹ ಬುದ್ಧಿ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಒಂದೆಡೆ ತರಬೇಕು.

ಜನಸಂಖ್ಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಎರಡು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ನಿರುತ್ತೇಜನ ಕ್ರಮ, ಮತ್ತೊಂದು ಕಡ್ಡಾಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ.

ಕಡ್ಡಾಯ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುಣಾವಗುಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಚರ್ಚಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

'ನಿರುತ್ತೇಜನ' ಕ್ರಮದ ಒಂದು ವಿಧಾನ ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿದೆ.

ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ (ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯ್ತಿ ಸದಸ್ಯತ್ವದಿಂದ ಭಾರತದ ರಾಷ್ಟ್ರಪತಿ ಸ್ಥಾನದವರೆಗೆ) ಚುನಾವಣೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ಅಥವಾ ಅವರ ಪತಿ/ಪತ್ನಿ ಶಾಶ್ವತ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡಿರಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚುನಾವಣಾ ಸ್ಪರ್ಧೆಗೆ ಅನರ್ಹರೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಈ ಯೋಜನೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 4 ಲಕ್ಷ ದಂಪತಿಗಳು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಮಹಾನಗರ ಪಾಲಿಕೆ ಹಾಗೂ ಪುರಸಭೆಗಳು ವಸೂಲ್ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಆರೋಗ್ಯ ಶುಲ್ಕವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ನೀಡಲು ಸರ್ಕಾರ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಹ ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣೆಗಾಗಿ ನಿಗದಿಯಾದ ಹಣ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರ್ಥಿಕ ವರ್ಷದ ಆಖೈರಿನಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಕಟ್ಟಡಗಳ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ವಹಿಸಿದ್ದು,

ಹಣವನ್ನು ಸದರಿ ಇಲಾಖೆಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಲಾಗುವುದೆಂದು ಆ ಹಣ ಯಾವ ರೀತಿ ಖರ್ಚಾಗಿದೆ ಎಂಬುದು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದಾಗ ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಹಾಗೂ ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ ನಡುವೆ ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದರಿಂದಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲುಗಡೆಯಾಗುವುದು ಹಾಗೂ ನಿರ್ವಹಣಾ ಕಾರ್ಯ ಕುಂಠಿತಗೊಳ್ಳುವುದೆಂದು ಸಾರ್ವಜನಿಕರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತದೆ.

ಈ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಹಾಗೂ ಆದ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ಮಾಣದ ಸಲುವಾಗಿ ಸದರಿ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಗೆ ವಹಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಕನಿಷ್ಟ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತಹ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಇಂಜಿನೀಯರಿಂಗ ವಿಭಾಗವನ್ನು ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆಯ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆಯಲ್ಲಿ ತೆರೆಯಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತದೆ. ಇದರರ್ಥ ಹೊಸ ನೇಮಕಾತಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೊಸ ಇಲಾಖೆ ಸೃಷ್ಟಿಸಬೇಕೆಂಬುದಲ್ಲ. ಲೋಕೋಪಯೋಗಿ ಇಲಾಖೆ ಈ ಹೊಸ ವಿಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೂಕ್ತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ವರದಿ

1995–96ನೇ ಸಾಲಿನ ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ದಿನಾಂಕ : 25–4–95ರಂದು ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯ ವಿಷಯ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಲಾಯಿತು.

ಸದರಿ ಸಮಿತಿಯ ಪ್ರಾರಂಭಿಕ ಸಭೆ ದಿನಾಂಕ: 18–5–95 ರಂದು ನಡೆದಿದ್ದು ಆ ದಿನ ಇಲಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಿಂದ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ವಿವರಣೆ ಪಡೆಯಲಾಯಿತು. ದಿನಾಂಕ : 30–5–95, 31–5–95, 7–6–95, 8–6–95, 15–6–95, 23–6–95, 24–6–95 ರಂದು ನಡೆದ ಸಭೆಗಳಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆ ಒದಗಿಸಿದ್ದ ಮಾಹಿತಿ ಮೇರೆಗೆ ಇಲಾಖೆಯ ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ 28 ಹಾಗೂ 29ರ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರವಾಗಿ ಚರ್ಚೆ ನಡಸಿರುತ್ತದೆ. ತದನಂತರ ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳೊಂದಿಗೆ ವರದಿ ತಯಾರಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಬೇಡಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ : 28 ಮತ್ತು 29	ಯೋಜನೆ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)	ಯೋಜನೇತರ (ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)
1. 2210 – ವೈದ್ಯಕೀಯ ಜನಾರೋಗ್ಯ	11995.24	33710.76
2. 2211 – ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ	10664.59	514.32
3. 4210 – ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಮೇಲಿನ ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ	2105–69	–
4. 4211 – ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಮೇಲಣ ಬಂಡವಾಳ ವೆಚ್ಚ	1050–00	–
ಮೊತ್ತ	21815.52 +	34225.08

ಯೋಜನೆ + ಯೋಜನೇತರ ಮೊತ್ತ = 60040.60

ನೌಕರರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಜಿಲ್ಲಾ ಪರಿಷತ್ತಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅನುದಾನ ಬೇಡಿಕೆಗಳನ್ನು ಸಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಚಿಸಿರುವುದಿಲ್ಲ.

1995–96ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಅನುಧಾನ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ 2210, 2211, 4210 ಹಾಗೂ 4211

(ರೂ. ಲಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನೆ	ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	ಒಟ್ಟು ಯೋಜನೆ (1+2)	ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್ ಯೋಜನೆ	ಒಟು ಯೋಜನೆ (3+4)	ಯೋಜನೇತರ ರಾಜ್ಯ	ಯೋಜನೇತರ ಜಿಲ್ಲಾ ಪಂಚಾಯತ್	ಒಟ್ಟು (6+7)	4210 4211 ಕಟ್ಟಡಗಳು	ಬೇಡಿಕೆ
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	2210 – ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ	1750.00	120.00	1870.00	–	1870.00	9984.44	–	9844.44	400.00	28
2.	2210, ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು	3470.49	1771.00	5241.49	3989.40	9230.89	7152.21	12049.76	19201.97	1652.69	29
3.	2210 – ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು	92.15	8.00	100.15	305.20	405.35	955.70	598.20	553.90	43.00	29
4.	2210 – ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ	45.00	20.00	65.00	–	65.00	303.00	–	303.50	10.00	29
5.	2210 – ನೌಕರರ ರಾಜ್ಯ ವಿಮಾ ಯೋಜನೆ	424.00	–	424.00	–	424.00	2666.95	–	266.95	–	29
	ಒಟ್ಟು 2210	5781.64	1919.00	7700.64	4294.60	11995.24	21062.80	12647.96	33710.76	2105.69	
6.	2211 – ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ	529.77	5029.46	5559.23	5105.36	10664.59	174.48	339.84	514.32	1050.00	
	ಒಟ್ಟು 2210 + 2211 4210 + 421	6311.41	6948.46	13259.87	9399.96	22659.83	21237.28	12987.80	34225.08	3155.69	

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ : 5+8+9 = 60,040,60

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

(2210 – ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ)

ಕಳೆದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ. 11610.55 ಲಕ್ಷ ಅನುದಾನ ನೀಡಿದ್ದು, ಅದನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಿರುವುದಾಗಿ ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅವಶ್ಯಕ ವಸ್ತುಗಳಾದ ವಾಷಿಂಗ್ ಸೋಡ, ಡಿಟರ್‌ಜೆಂಟ್‌ಗಳು, ಪೊರಕೆಗಳು, ಹಾಸಿಗೆ, ಹೊದಿಕೆ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಕಛೇರಿ ವೆಚ್ಚದ ಅಡಿಯಲ್ಲಿ ಭರಿಸುತ್ತಿದ್ದು ಸರಿಯಾದ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲವೆಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತದೆ.

ಜಲಮಂಡಳಿ ಮತ್ತು ಕರ್ನಾಟಕ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಮಂಡಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ನೀರು ಹಾಗೂ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿಗೆ ವಾಣಿಜ್ಯ ದರಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಾಕಿ ಉಳಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕಾರಣವೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯ ಜನತೆಯ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತಿರುವ ಸೇವೆ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ವಿಧಿಸುತ್ತಿರುವ ವಾಣಿಜ್ಯ ದರಗಳು '2000' ವರ್ಷದೊಳಗೆ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯ, ಎಂಬ ಗುರಿಯನ್ನು ಸಾಧಿಸಲು ತೊಡಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ (ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯ ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ) ವಿಧಿಸುವ ನೀರಿನ ಮತ್ತು ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ದರಗಳು ಗೃಹಬಳಕೆ ದರಗಳಿಗಿಂತ ಅತ್ಯಲ್ಪವಾಗಿರಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವಿಭಾಗಗಳಿದ್ದು ಅವುಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ಕೇವಲ ಒಂದು ಮೀಟರ್ ಅಳವಡಿಸಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ವಿಭಾಗವಾರು ಮೀಟರ್ ಅಳವಡಿಕೆಯಿಂದ ದರ ವಿಧಿಸುವಲ್ಲಿ ಕಡಿತವುಂಟಾಗುವ ಸಂಭವವಿರುತ್ತದೆಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತಾ ಇನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗವಾರು ಮೀಟರ್‌ಗಳನ್ನು ಅಳವಡಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಂದ ಬಾಕಿ ಬರಬೇಕಾಗಿರುವ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಶುಲ್ಕದ ಮೊತ್ತ ಸುಮಾರು 5–6 ಕೋಟಿ ಇದ್ದು ಇದನ್ನು ವಸೂಲ್ಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಇಲಾಖೆ ಮಂದಗತಿಯ ನೀತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ವಿಷಾದ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಸತತ ಪ್ರಯತ್ನ ಹಾಗೂ ವ್ಯಾಖ್ಯಾನಗಳ ನಂತರವೂ ಖಾಸಗೀ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗೆ ವರ್ಷಂಪ್ರತಿ ರೂ.2,500–00 ನಂತೆ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಶುಲ್ಕ ವಿಧಿಸಲು ಸರ್ಕಾರ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದ ದಿನಾಂಕದಿಂದ ಇದುವರೆವಿಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ

ಸೌಲಭ್ಯ ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವ ವಿವಿಧ ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಿಂದ ಬರಬೇಕಾದ ಕ್ಲಿನಿಕಲ್ ಶುಲ್ಕದ ಬಾಕಿಯನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಮಿತಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಲೆಕ್ಕಾಚಾರದಿಂದ ಬರಬಹುದಾದ ಮೊತ್ತ, ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ಬರಬೇಕಾದ ಬಾಕಿ ಎಂದು ತೋರಿರುವ ಮೊತ್ತಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಾಲದ ಮಿತಿಯಿಂದಾಗಿ ಸಮಿತಿಯು ಈ ವಿಷಯವನ್ನು ಈಗ್ಗೆ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಇಲ್ಲಿಗೆ ಬಿಟ್ಟಿದ್ದು, ಕೆಲಸಮಯದ ನಂತರ ಪುನಃ ಚರ್ಚಿಸಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತದೆ.

ಬಾಕಿ ಇರುವ ಹಣವನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಕಾಲಮಿತಿಯಲ್ಲಿ ವಸೂಲ್ಮಾಡಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ವಸೂಲ್ಮಾಡಿದ ಹಣವನ್ನು ರಾಷ್ಟ್ರೀಕೃತ ಬ್ಯಾಂಕಿನಲ್ಲಿ ಜಮಾ ಮಾಡಿ ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಜನ್, ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಯ ಪ್ರಾಂಶುಪಾಲರು ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಅಥವಾ ಅವರ ಪ್ರತಿನಿಧಿಯನ್ನೊಳಗೊಂಡಂತಹ ಸಮಿತಿಯ ವಿವೇಚನೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಸರ್ಕಾರಿ ಪ್ರತಿನಿಧಿಗಳ ಪೂರ್ವ ಅನುಮೋದನೆಯಿಲ್ಲದೆ ಖರ್ಚು ಮಾಡುವ ಹಣವನ್ನು, ಬಾಕಿ ಹಣವನ್ನು ಲೆಕ್ಕಚಾರ ಹಾಕುವಾಗ ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಾರದು ಎಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಬಾಕಿ ಹಣ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಬಡ್ಡಿ ಸಮೇತ ಹಣವನ್ನು ವಸೂಲ್ಮಾಡಲು ಸರ್ಕಾರ ತೀವ್ರ ಹಾಗೂ ಕಠಿಣ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಹ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸಾಧನ ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳಿಗೆ ಕಳೆದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ.104 ಲಕ್ಷ ಒದಗಿಸಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪ್ರಸಕ್ತ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ. 108 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವಿಕವಾಗಿ ಈ ಹಣವನ್ನು ಹಿಂದೆ ಖರೀದಿಸಿರುವ ಯಂತ್ರಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆಗೆ ದುರಸ್ತಿಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಆದರೆ ಇಲಾಖೆಯು ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಹಾಗೂ ದುಬಾರಿ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಕನಿಷ್ಟ ಅಗತ್ಯ ಸಾಧನಗಳಾದ ಥರ್ಮೊ ಮೀಟರ್, ಬ್ಯಾಟರಿ, ಸ್ಟೆತೋಸ್ಕೋಪ್, ಬ್ಲಡ್ ಪ್ರೆಷರ್ ಆಪರೇಟರ್ಸ್, ಸೆಕ್ಷನ್ ಮೆಷಿನ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳು ಇಲ್ಲದಿರುವಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರೀದಿ ಅನಗತ್ಯ ಎಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಪಡುತ್ತಾ ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಸ್ಪೆಷಲೈಸ್ಡ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳವರೆವಿಗೂ ಅಗತ್ಯ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ನೀಡಿದ ನಂತರವೇ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಖಾಸಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಫೀಜುಗಳ ಸಲುವಾಗಿ ನೀಡಿರುವ

ಹಣವನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯದವರು, ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯವರಿಂದ ಮರು ಪಾವತಿ ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

2211 : ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳು ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದ ಪ್ರಾಯೋಜಿತ ಯೋಜನೆಗಳು.

ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ದುರಸ್ತಿ (ರಾಜ್ಯ)
(2211–00–103–07)

ಕಳೆದ ವರ್ಷ ರೂ. 20 ಲಕ್ಷ ನೀಡಿದ್ದು ಆದರಲ್ಲಿ ರೂ. 19 ಲಕ್ಷ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹಣವನ್ನು ಹೊಸ ಲೆಪ್ರೋಸ್ಕೋಪ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು 20 ರಿಂದ 25 ಲೆಪ್ರೋಸ್ಕೋಪ್‌ಗಳು ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗಿದ್ದು ಅದನ್ನು ದುರಸ್ತಿಗಳಿಸಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳದೆ ಹೊಸ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಿರುವುದರ ಔಚಿತ್ಯ ತಿಳಿಯಲು ಸಮಿತಿಗೆ ಸಾದ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ದುರಸ್ತಿಗೆ ಈ ಬಾರಿ ರೂ 30 ಲಕ್ಷ ಅನುದಾನ ನೀಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹೊಸ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸುವುದರ ಬದಲು ಕೆಟ್ಟಿರುವ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ದುರಸ್ತಿಗೊಳಿಸುವುದು ಸರಿಯಾದುದು ಹಾಗೂ ಜಾಣತನ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಣ ಉಳಿತಾಯವಾಗುವುದೆಂದೂ, ಈ ರೀತಿ ಉಳಿತಾಯವಾದ ಹಣವನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಸುಧಾರಣೆಗೆ ಒದಗಿಸಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಳೆಯ ಲೆಪ್ರೋಸ್ಕೋಪ್‌ಗಳನ್ನು ದುರಸ್ತಿಗೊಳಿಸಿ ನಂತರವೇ ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೊಸ ಯಂತ್ರಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ (ರಾಜ್ಯ)
(2211–00–103–0–08)

ಸದರಿ ಯೋಜನೆಗೆ ಈ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ. 72.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಕಳೆದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ರೂ. 200.00 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಉತ್ತರ ಕರ್ನಾಟಕದ ಕೆಲವು ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನವಜಾತ ಶಿಶುಗಳ ರಕ್ಷಣೆ ಬಲಪಡಿಸಲು ವಿವಿಧ ರೀತಿಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು, ಡೀಸಲ್ ಜನರೇಟರ್ಸ್ ಇತ್ಯಾದಿಗಳನ್ನು ಖರೀದಿಸಲು ರೂ. 136 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ವೆಚ್ಚ ಮಾಡಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಬಾರಿ ದೊಡ್ಡಮೊತ್ತದ ಖರೀದಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡುವುದು ಸರ್ವಥಾ ಸಾಧುವಲ್ಲವೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತದೆ.

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಐ.ಇ.ಸಿ. ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು
(2211–00–103–0–09)

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಲ್ಲಿ ರಾಜ್ಯದ ವತಿಯಿಂದ ರೂ. 1.00 ಲಕ್ಷ ಒದಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ರೂ. 95.00 ಲಕ್ಷದ ಅನುದಾನವಿದ್ದು ಒಟ್ಟಾರೆ ರೂ. 96.00

ಲಕ್ಷವಿರುತ್ತದೆ. ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಮಕ್ಕಳ ಶುಚಿತ್ವ ಮುಂತಾದವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಜಾಹೀರಾತು ನೀಡಲು ಟಿ.ವಿ. ಸರಣಿ ಮುಂತಾದವುಗಳಿಗೆ ವ್ಯಯ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರ ಉಪಯೋಗ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂಬುವುದು ಸಮಿತಿಯು ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಆದುದರಿಂದ ಜಾಹೀರಾತು ನೀಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮ ಪಂಚಾಯಿತ್ತಿಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಗೂ ಪಟ್ಟಣಗಳಲ್ಲಿ ದಿನ ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರಪತ್ರ ಸೇರಿಸಿ ಹಂಚುವ ಮೂಲಕ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಾಹಿತಿ ನೀಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಡಿಮೆ ವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಸಂದೇಶ ಮುಟ್ಟಿಸುವ ತಂತ್ರ ಅನುಸರಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
(2210–06–101–6–01)

ಹಿಂದೆ ಕರ್ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನಿಯಂತ್ರಣವಾಗಿದ್ದ ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತಿರುವುದು ತುಂಬಾ ಆತಂಕದ ವಿಚಾರ. ಸದರಿ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಔಷಧಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಅದನ್ನು ವಿತರಿಸುವ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡುವ ಆರೋಗ್ಯ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರು ಮಲೇರಿಯಾ ರೋಗವಿರುವ ಜಾಗಗಳಿಗೆ ವರ್ಗವಾದಾಗ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಹೋಗದೆ ಬೇರೆಡೆಗೆ ವರ್ಗ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ವಿಷಾದನೀಯ ವಿಷಯ. ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಕಠಿಣ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಸದರಿ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಪಡಿಸಿರುವ ಹಣವನ್ನು ಗರಿಷ್ಠ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಹತ್ತು ಹಲವು ಇಲಾಖೆಗಳ ಸಹಕಾರ ಅಗತ್ಯ ಎಂಬುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಒಳಚರಂಡಿ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಈ ರೋಗ ಹರಡಲು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಸೂಕ್ತ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯ ರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ
(22–10–01–110–3–06–2210–01–110–3–07

ಕಳೆದ ವರ್ಷ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಔಷಧಿಗಳ ಸಹಾಯವು ಸೇರಿದಂತೆ ರೂ. 150 ಲಕ್ಷ ನೀಡಿದ್ದು ಅದರಲ್ಲಿ 149 ಲಕ್ಷ ಖರ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರಾಜ್ಯದ ವತಿಯಿಂದ ರೂ.85 ಲಕ್ಷ ನೀಡಿದ್ದು ಆ ಪೈಕಿ ರೂ. 73.85 ಲಕ್ಷ ಖರ್ಚು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಸದರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನವಾಗುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ಹರ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಈಗ್ಗೆ ಔಷಧಿಗಳ ಬೆಲೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಅದಕ್ಕನು ಗುಣವಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರದಿಂದ ಪಡೆಯುವ ಧನ ಸಹಾಯವು ಹೆಚ್ಚಾಗಬೇಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ

ಕೇಂದ್ರಸರ್ಕಾರದೊಡನೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಾಲೋಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಹಾಗೂ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರವು ತನ್ನ ಪಾಲಿನ ಹಣವನ್ನು ದ್ವಿಗುಣಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

(2210–06–101–8–02)

ಮೇಲ್ಕಂಡ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕಳೆದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿದ 1.40 ಲಕ್ಷ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಗುರಿಯನ್ನು ಮೀರಿ ಸಾಧನೆ ಮಾಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ಹರ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಂತರ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡದಿರುವುದರ ಬಗ್ಗೆ ವಿಷಾದ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತಾ ಸರ್ಕಾರ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಇಂತಹ ದೂರುಗಳಿಗೆ ಅವಕಾಶ ನೀಡಬಾರದೆಂದು ತಿಳಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಶಿಬಿರ ನಡೆಸಿದಾಗ ಜಿಲ್ಲಾ ಸರ್ಜನ್ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತಾರೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಕಡೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವೈದ್ಯರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ಇತರೇ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯವರು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುತ್ತಿಲ್ಲವೆಂದು ಮಾನ್ಯ ಸದಸ್ಯರು ತಿಳಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಈ ರೀತಿಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಂಡು ಸರ್ಕಾರದ ಪತಿಯಿಂದ ಸಹಾಯ ಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಾಗೂ ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯ ನೆರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಗಾಯಿಟರ್ ಕಾಯಿಲೆ :–

ಸರ್ಕಾರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪ್ಪಿನ ಮಾರಾಟವನ್ನು ನಿಶೇಧಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಐಯೋಡಿನ್ ಯುಕ್ತ ಉಪ್ಪಿನ ಮಾರಾಟವನ್ನು ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಗಾಯಿಟರ್ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲನಗೊಳಿಸಬಹುದಾಗಿದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ

(2210–06–101–4–05) (ಸಿಎಸ್‌ಎಸ್)

ಇತ್ತೀಚಿನ ವರದಿಗಳ ಪ್ರಕಾರ ರಾಜ್ಯ ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯಾಗಿರುವುದಾಗಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣದಲ್ಲಿ ಸ್ವಯಂ ಸೇವಾ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಪ್ರಾಮಾಣಿಕವಾಗಿ ದುಡಿಯುತ್ತಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ಹರ್ಷ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಗುಲ್ಬರ್ಗಾದಲ್ಲಿ ಕುಷ್ಠರೋಗ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಕೇಂದ್ರ ಕಟ್ಟಲಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಸುಮಾರು ರೂ.56 ಲಕ್ಷಗಳು ಖರ್ಚಾಗಿದ್ದರೂ, ಇದುವರೆವಿಗೂ ಅದು ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಸಿದ್ಧವಿಲ್ಲದಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ತನ್ನ ತೀವ್ರ ಅಸಮಾಧಾನ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ನೀರಿಲ್ಲದೆ ಸದರಿ ಕಾರ್ಯ ಅಪೂರ್ಣಗೊಂಡಿದೆಯೆಂಬ ಇಲಾಖೆಯ ವಾದ ಸಮಂಜಸವಲ್ಲ. ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಾಗಿ ಸರ್ಕಾರದ ಹಣ ಅಪವ್ಯಯ ಮಾಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲವಾದುದರಿಂದ

ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಇಲಾಖೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಚರ್ಚಿಸಿ ಸದರಿ ಕಟ್ಟಡ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಮೂರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಮುಗಿಸಿ ಅದನ್ನು ಸೇವೆಗೆ ಸಿದ್ಧಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಒಮ್ಮತದ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಏಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ

(2210–06–101–7–11) ಶೇ.100 ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ)

ಸದರಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ರೂ. 350.00 ಲಕ್ಷ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ಬಗ್ಗೆ ಜನರಲ್ಲಿ ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವುದು ಈ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಮೂಲ ಉದ್ದೇಶವಾಗಿದ್ದು, ದೂರದರ್ಶನ, ರೇಡಿಯೋ ಮೂಲಕ ಜಾಹೀರಾತು ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಭಿತ್ತಿ ಪತ್ರ, ಕರಪತ್ರ ಧ್ವನಿಸುರುಳಿ, ನಾಟಕಗಳಮೂಲಕ ಈ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದರೆ ಇವುಗಳು ಜನರಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗೃತಿ ಮೂಡಿಸುವಲ್ಲಿ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಫಲಪ್ರದವಾಗಿಲ್ಲದಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಪವೆಚ್ಚದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜನರಿಗೆ ಸಂದೇಶ ಮುಟ್ಟುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು (ಉದಾ: ದಿನಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕರಪತ್ರಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟು ಜನರಿಗೆ ತಲುಪಿಸುವ ಕಾರ್ಯ) ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ದೇಶಗಳ ಪ್ರಭಾವದಿಂದ ಹಾಗೂ ದೂರದರ್ಶನಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರವಾಗುವ ಕೀಳು ಅಭಿರುಚಿಯ ಚಲನಚಿತ್ರ, ಇತರ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳ ದೆಸೆಯಿಂದಾಗಿ ಯುವಪೀಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವೇಚ್ಛಾರ ಪ್ರವೃತ್ತಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದ್ದು ನೈತಿಕ ಅಧಃಪತನವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಸದರಿ ರೋಗ ಹರಡಲು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಯುವಪೀಳಿಗೆಗೆ ಕಾಲೇಜು ಹಂತದಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸೂಕ್ತ ತಿಳುವಳಿಕೆ ನೀಡುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಹಮ್ಮಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜೊತೆ ಜೊತೆಗೆ ಮೇಲಿನ ಪ್ರಭಾವಗಳಿಂದ ನೈತಿಕ ಅಧಃ ಪತನವಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆದು ಯುವ ಪೀಳಿಗೆಗೆ ಸೂಕ್ತ ಮಾರ್ಗದಲ್ಲಿ ನಡೆಯುವಂತೆ ಶಿಕ್ಷಣ ನೀಡಲು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸದರಿ ರೋಗವನ್ನು ನಿಖರವಾಗಿ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವಂತಾಗಲು ಜಿಲ್ಲಾ ಕೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಎಲಿಸಾಡರ್ ಉಪಕರಣ ಯಂತ್ರವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಏಡ್ಸ್ ತಪಾಸಣೆ ಕಿಟ್ ಅನ್ನು ಪ್ರತಿಯೊಂದು ತಾಲ್ಲೂಕಿಗೂ ನೀಡಬೇಕು.

ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದುಂಟಾಗುವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ತಡೆಯಲು ಡಿಸ್‌ಪೋಸಬಲ್ ಸಿರೆಂಜ್‌ನ ಉಪಯೋಗ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಾರ್ಗವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೆ ತಗಲುವ ವೆಚ್ಚ ಅಪಾರ. ಕಡೇಪಕ್ಷ ಡಿಸ್‌ಪೋಸಬಲ್ ನೀಡ್ಲ್ ಅನ್ನು (ಒಂದು ನೀಡ್ಲ್ ಬೆಲೆ ರೂ1–00) .ಖರೀದಿಸುವಂತೆ ರೋಗಿಗಳ ಮನವೊಲಿಸುವುದರಿಂದ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದಿನಿಂದುಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಯಬಹುದಾಗಿದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯುತ ಸಿರೆಂಜ್ ಸ್ಟೆರ್‌ಲೈಸರ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಇವುಗಳ ಬಳಕೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ಟೆರ್‌ಲೈಜರ್‌ಗಳು ಕೆಟ್ಟು ಹೋಗಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಸಾಕೆಟ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿದ್ಯುತ್ ಪ್ರವಹಿಸದೇ ಇರಬಹುದು ಅಥವಾ ವಿದ್ಯುಚ್ಛಕ್ತಿ ಸರಬರಾಜೇ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆ ಚಾಲಿತ ಸ್ಟೆರ್‌ಲೈಜರ್ಸ್‌ಗಳು ಅನುಪಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಹಾಗೂ ಕೆಲವಡೆ ಸೀಮೆಎಣ್ಣೆಯೇ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರೀದಿಗಾಗಿ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ಹಣದಿಂದ ಅಡಿಗೆ ಅನಿಲ ಸಿಲಿಂಡರ್ ಮತ್ತು ಬರ್ನರ್‌ಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು :

ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರವು ಈ ಕೆಳಕಂಡ ಐದು ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ ನೀಡಿರುತ್ತದೆ:

1. ಕಿದ್ವಾಯಿ ಸ್ಮಾರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಸಂಸ್ಥೆ
2. ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ
3. ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ
4. ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ
5. ಸಂಜಯಗಾಂಧಿ ಅಪಘಾತ ಹಾಗೂ ಪುನರ್ವಸತಿ ಸಂಸ್ಥೆ

ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ ನೀಡಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳೆಂದರೆ, ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಆಡಳಿತಾತ್ಮಕ ಕೆಂಪು ಪಟ್ಟಿಯಿಂದ ವಿಮುಕ್ತಿ ಹಾಗೂ ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ಗಳಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅಂತರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಸಹಾಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ವಂತಿಗೆ ಪಡೆಯಲು ಅನುಕೂಲ ಕಲ್ಪಿಸುವ ಉದ್ದೇಶ. ಸರ್ಕಾರೇತರ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಂದ ನಿಧಿ ಸಂಗ್ರಹಣೆಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಯತ್ನ ಅಗತ್ಯವೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಒಬ್ಬ ಪ್ರಖ್ಯಾತ ಚಲನಚಿತ್ರ ಅಥವಾ ರಂಗಭೂಮಿ ನಟ ಒಬ್ಬ ಕ್ರೀಡಾಪಟು, ಒಬ್ಬ ಕೈಗಾರಿಕೋದ್ಯಮಿ, ಉನ್ನತ ಹುದ್ದೆಯಲ್ಲಿದ್ದು ನಿವೃತ್ತಿ ಹೊಂದಿದ ಒಬ್ಬ ಸರ್ಕಾರಿ ಅಧಿಕಾರಿ ಹಾಗೂ ಇತರರು ಇರುವಂತಹ ಒಂದು ನಿಧಿ ವಂತಿಗೆ ಸಮಿತಿಯನ್ನು ರಚಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ರಚನೆಯ ಉದ್ದೇಶ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಈಡೇರಿದೆಯೇ? ಇಲ್ಲವೇ? ಎಂಬುದು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಚರ್ಚೆಯಾಗಬೇಕೆಂಬುದು ಸಮಿತಿಯ ಇಚ್ಛೆಯಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ, ಕೆಲ ಕಾಲದ ನಂತರ, ರಾಜ್ಯ ಹಾಗೂ ಹೊರ ರಾಜ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಭೇಟಿ ನೀಡಿ ಸ್ವಾಯತ್ತತೆ ಬಗ್ಗೆ ಸಮಿತಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವರದಿ ನೀಡಲು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತದೆ.

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಹಾಗೂ ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ

ಚರ್ಚೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ರಾಮಾನಾಸಂನ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಯೋಜನೆ ಹಾಗೂ ಯೋಜನೇತರಡಿಯಲ್ಲಿ ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ರೂ. 25 ಲಕ್ಷ ಮತ್ತು ರೂ. 5 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು ಕಡಿತಗೊಳಿಸಿದ್ದು, ಸದರಿ ಹಣವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕೆಂದು ವಿನಂತಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಅದೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ತಮ್ಮ ಅಸಹಾಯಕತೆ ವ್ಯಕ್ತಪಡಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. "ರಾಮಾನಾಸಂ'' ಎಂಆರ್‌ಐ ಸಲಕರಣೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಶೀರ್ಷಿಕೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಹಣ ಉಳಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆ ಹಣವನ್ನು ನೀಡಲು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ

ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾಸಸಿಕ ಹಾಗೂ ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ ನಡೆಸುವ ಎಂ.ಸಿ.ಹೆಚ್. ನ್ಯೂರೋ ಸರ್ಜರಿ, ಡಿ.ಎಂ. ನ್ಯೂರೋಲಾಜಿ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ನೇಮಕಗೊಂಡಿರುವ ವೈದ್ಯರುಗಳನ್ನು ಐದು ವರ್ಷಗಳ ಕರಾರು ಪಡೆದ ನಂತರ ಸರ್ಕಾರ ಪ್ರಾಯೋಜಿಸಬೇಕೆಂದು ಹಾಗೂ ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಆದ್ಯತೆ ಮೇಲೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಸದರಿ ಸಂಸ್ಥೆ ಮೇಲೆ ಸರ್ಕಾರ ಒತ್ತಡ ತರಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದ ಕಿದ್ವಾಯಿ ಸ್ಮಾರಕ ಗ್ರಂಥಿ ಸಂಸ್ಥೆಯು ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಡಿಪ್ಲೊಮೊ ಸ್ನಾತ್ತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೊಮಾ ಸ್ನಾತ್ತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ನೀಡಲು ಅಖಿಲ ಭಾರತ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಿರುವುದು ಸಮಿತಿನ್ನು ಆಶ್ಚರ್ಯಚಕಿತಗೊಳಿಸಿದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಕಿದ್ವಾಯಿ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ಈ ನ್ಯೂನ್ಯತೆಯನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ, ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ನಿರ್ದೇಶನ ನೀಡಬೇಕಾಗಿತ್ತೆಂಬುದು ಸಮಿತಿಯ ಭಾವನೆ.

ಈ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಧನಸಹಾಯ ನೀಡುತ್ತಿರುವುದು ಸರ್ಕಾರ ಹಾಗೂ ಲೋಕೋಪಕಾರಿ ಜನ. ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಮೇಲ್ಕಂಡ ತರಗತಿಗಳ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶವನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಸದರಿ ಪ್ರವೇಶಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರ ಮುಖೇನ ಮಾತ್ರ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತದೆ.

ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ 'ರಾಮಾನವಿಸಂ' ಇತ್ಯಾದಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ವಿಶೇಷ ಪರಿಣಿತಿ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಕೆಲವೇ ಕೆಲವು ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ತರಗತಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆದ ಬೇರೆ ರಾಜ್ಯಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸದ ನಂತರ ತಮ್ಮ ರಾಜ್ಯಗಳಿಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿ ಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಇದರಿಂದ ಕರ್ನಾಟಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದ ವಿಶೇಷ ಪರಿಣಿತ ವೈದ್ಯರ ಸೇವೆಯು ಬೇಡಿಕೆ

ಈಡೇರದೆ ಹಾಗೆ ಉಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಮೊರೆ ಹೊಕ್ಕು ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುವಂತೆಯೂ ಹಾಗೂ ಶೇ.50 ರಷ್ಟು ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸುವಂತೆ ಕೋರಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಹಾಗೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಇಲಾಖೆ 7 ವಾಹನಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಏಳು ವಾಹನಗಳನಿರ್ವಹಣೆ ಹಾಗೂ ಚಾಲಕರಿಗೆ ವೇತನ ನೀಡಿಕೆ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಹೊರೆಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಅವಶ್ಯವಿದ್ದಾಗ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಬಾಡಿಗೆ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಪಡೆಯುವುದು ಅಗ್ಗವಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತಿದೆ. ಕಳೆದ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಚಾಲಕರ ವೇತನಗಳನ್ನೊರತುಪಡಿಸಿದಂತೆ ಇನ್ನಾವುದಕ್ಕೂ ಧನಸಹಾಯ ನೀಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಿ ಅವಶ್ಯಕವಿದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಚಾಲಕರನ್ನು ವರ್ಗಾಯಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ ಹಾಗೂ ವಾಹನಗಳಿಗಾಗಿ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಬಹುದಾದ ಹಣವನ್ನು ಇಲಾಖೆಯ ಉಪಯುಕ್ತ ಕಾರ್ಯಗಳಿಗೆ ವಿನಿಯೋಗಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸದರಿ ಇಲಾಖೆಯು ಮಾಹೆಯಾನ ರೂ. 50,000.00 ಕಟ್ಟಡಗಳ ಬಾಡಿಗೆಗೆ ಪಾವತಿ ಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಕಟ್ಟಡ ನಿರ್ಮಾಣಕ್ಕೆ, ಇಲಾಖೆ ಸೂಕ್ತ ಜಮೀನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆಂದು ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲಾಖೆಯು ಸ್ವಂತ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ಹೊಂದಲನುವಾಗುವಂತೆ, ಸಾಧ್ಯವಾದಲ್ಲಿ ಬೇರೆ ಶೀರ್ಷಿಕೆಗಳಿಂದ ಮರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮಾಡುವ ಮೂಲಕ ಸುಮಾರು ರೂ. 15 ಲಕ್ಷಗಳನ್ನು (1/3 ಭಾಗ) ನೀಡಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಖಾಸಗಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಹಾಗೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಮತ್ತು ಫಾರ್ಮಸಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಶುಲ್ಕ ವಂತಿಗೆ ವಸೂಲ್ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಗ್ಯೂ ಉತ್ತಮ ಮಟ್ಟದ ಬೋಧನಾ ಕ್ರಮ ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತಿಲ್ಲದಿರುವುದನ್ನು ಅನೇಕ ಸದಸ್ಯರು ಗಮನಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಮೇಲ್ಕಂಡ ಅನೇಕ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಖಾಯಂ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೂ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀಡುವ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ ನೀಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಾಕಷ್ಟು ಪೂರ್ಣಾವಧಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರಬೇಕಾದುದು ಹಾಗೂ ಸದರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸರ್ಕಾರಿ ವೇತನ ಶ್ರೇಣಿ ನೀಡಿ ಚೆಕ್ ಮೂಲಕ ವೇತನ ಪಾವತಿ ಮಾಡಬೇಕಾದುದು ಎಲ್ಲಾ ಖಾಸಗಿ ವೃತ್ತಿಪರ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಿಗೆ ಕಡ್ಡಾಯ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಆಯುರ್ವೇದ ಹಾಗೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸರ್ಕಾರವೇ ವೇತನ ನೀಡುತ್ತಿರುವಾಗ, ಇಲಾಖೆಯು ಕೇವಲ ಶೇ.

40 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಪಡೆದು ತೃಪ್ತಿ ಹೊಂದಿರುವುದು ಸಮಿತಿಗೆ ಆಶ್ಚರ್ಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿದೆ. ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶ ಪಡೆಯಲು ಹೆಚ್ಚಿನ ವಂತಿಗೆ ನೀಡಬೇಕೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ವಿಚಾರ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರ ನೂರಕ್ಕೆ ನೂರರಷ್ಟು ವೇತನ ನೀಡುತ್ತಿರುವ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ. 90 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಅನುದಾನ ನೀಡದ ವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಮಾನದಂತೆ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿನಂತೆ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಪಡೆಯದಿರುವುದು ಸಹ ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ನಿಂದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶ ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದುದು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ನಾಗರೀಕ/ಸರ್ಕಾರದ ಆದ್ಯ ಕರ್ತವ್ಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸರ್ಕಾರ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ದೂರುಗಳಿಗೂ ಅವಕಾಶ ನೀಡದೆ ಇದನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ

ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುತ್ತಿದ್ದು, ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ತೀವ್ರ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಆದರೆ ಇಲಾಖೆಯ ಅಧಿಕಾರಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಡತ್ವವಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯ ಗಮನಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಮುಂದಾದರೂ ಇಲಾಖೆಯವರು ಚುರುಕಾಗಿ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಂಡು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುವ ಕಳಪೆ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದು ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕುಂದು ಉಂಟಾಗದಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಔಷಧಿ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ ವತಿಯಿಂದ ಔಷಧಿ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಕ್ಕೆ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳನ್ನು ತರಿಸಿ ಅವುಗಳ ಪರೀಕ್ಷಾ ಮಾಡುವುದು ಈ ಇಲಾಖೆಯ ಬಹುಮುಖ್ಯವಾದ ಕೆಲಸವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಸುಮಾರು 900 ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳು ಪರೀಕ್ಷೆಯಾಗದೆ ಬಾಕಿ ಇದೆ ಎಂದು ಸಮಿತಿಗೆ ತಿಳಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಡ್ರಗ್ ಪರೀಕ್ಷಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಕ್ಕೆ ರೂ. 73.44 ಲಕ್ಷ ಹಣ ಮಂಜೂರು ಮಾಡುವಂತೆ ಇಲ್ಲಿ ಪ್ರಸ್ತಾವನೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸದರಿ 1 ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ನ್ನು ಖಾಸಗಿ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿಸಲು ಕೇವಲ 150 ರೂ. ವೆಚ್ಚವಾಗುವುದು. ಕಳೆದ ವರ್ಷ 2500 ನಮೂನೆಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ್ದು ಪ್ರತಿ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗೆ ಸುಮಾರು 3,000 ವೆಚ್ಚವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇಲಾಖೆಯವರು ಸ್ಯಾಂಪಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆ ಬಗ್ಗೆ ತೋರಿರುವ ವಿಳಂಬ ನೀತಿಯಿಂದ ಸರ್ಕಾರದ ಬೊಕ್ಕಸಕ್ಕೆ ಹೊರೆಯಾಗಿದೆಯೇ ಹೊರತು, ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಉಪಯೋಗವಾಗಿಲ್ಲವೆಂಬುದು ಸಮಿತಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಇಲಾಖೆಯ

ಮುಖ್ಯಸ್ಥರು ಪರಿಣಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಇಲ್ಲ, ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ನೀಡಿ ಕಾರ್ಯ ಕುಂಠಿತಗೊಳಿಸಿರುವುದರಿಂದ ಮಾರುಕಟ್ಟೆಗೆ ಬರುವ ಹೊಸ ಔಷಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಯಂತ್ರಣ ವಿಲ್ಲದೇ ಬೇಕಾದಷ್ಟು ಅನಾಹುತಗಳಾಗುವ ಸಂಭವವೇ ಹೆಚ್ಚು. ಸಮಿತಿಯು ಈಗ ಬಾಕಿ ಉಳಿದಿರುವ 900 ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳನ್ನು ಇನ್ನು 6 ತಿಂಗಳ ಒಳಗಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಇಲಾಖೆಯವರಿಗೆ ಸೂಚಿಸಿದಾಗ ಅವರು ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಕೊರತೆಯಿಂದಾಗಿ ಇದು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ಈ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಯಾವುದೇ ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಪೂರೈಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಪರಿಣಿತ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ನೇಮಕಾತಿ ನೆಪ ಮುಂದೊಡ್ಡದೇ ಹಾಲಿ ಇರುವ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಸೂಕ್ತ ತರಬೇತಿ ನೀಡುವ ಮೂಲಕ ಪರಿಣಿತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಹ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ ಇನ್ನು ಮುಂದೆ ಸ್ಯಾಂಪಲ್‌ಗಳು ಬಂದ ತಕ್ಷಣ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿಳಂಬವಿಲ್ಲದೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿ ಜರೂರು ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಸಮಿತಿಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು

ಕರ್ನಾಟಕ ರಾಜ್ಯದ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಸರ್ಕಾರಿ, ಅರೆ ಸರ್ಕಾರಿ ಮತ್ತು ಸ್ವಾಯತ್ತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಸ್ವಾಮ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಠಿಣ್ಯ ವರ್ತನೆ ತೋರುತ್ತಿದ್ದು, ಖಾಸಗೀ ಸ್ವಾಮ್ಯದ ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮೃದುವಾಗಿರುವುದು ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಸುವುದರಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಅನಾಹುತಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಯೋಚಿಸದೆ ಸದರಿ ಕೇಂದ್ರಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗೆ ಯಾವುದೇ ಕೆಲಸವಿಲ್ಲದೆ ವೇತನ ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಹಾಗೂ ಸರ್ಕಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾತಿ ಹೊಂದಿ ರಕ್ತದ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇರುವ ಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತೊಂದರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಸರ್ಕಾರಿ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗೈರುಹಾಜರಿಯಲ್ಲಿ ಜನ ಖಾಸಗಿ ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಪಡೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದು ಖಾಸಗಿಯವರು ದುಬಾರಿ ಬೆಲೆ ವಿಧಿಸುತ್ತಾರೆ. ರಕ್ತ ನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಬಗ್ಗೆ ರಾಜಿಯಾಗದೆ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು ಇತರೇ ವಿಧಿವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಸಡಿಲಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಸರ್ಕಾರಿ ರಕ್ತನಿಧಿ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಸರ್ಕಾರ ಹಣ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ ಇನ್ನು ಆರು ತಿಂಗಳೊಳಗೆ ಅವು ಕಾರ್ಯಾರಂಭ ಮಾಡುವಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸರ್ಕಾರಿ ಫಾರ್ಮಸಿ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಬಿ.ಫಾರ್ಮ ಮತ್ತು ಎಂ. ಫಾರ್ಮ ತರಗತಿಗಳಿಗಾಗಿ, ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ–ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡಗಳ ಒಬ್ಬನೇ ಒಬ್ಬ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಯಿಂದ ಅರ್ಜಿ ಬಾರದಿರುವುದು ಸಮಿತಿಯನ್ನು ಆಶ್ಚರ್ಯಚಕಿತಗೊಳಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಪಂಗಡ ಅಭ್ಯರ್ಥಿಗಳಿಗಾಗಿ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದ ಉಪನ್ಯಾಸಕರ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಹುದ್ದೆಗಳನ್ನು ಭರ್ತಿಮಾಡಲಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಶಿಕ್ಷಣ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಈ ಬಗ್ಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಚಾರ ನೀಡುವಂತೆ ಸಮಾಜ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆಯನ್ನು ಕೋರಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿಯು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯವು 'ಉನ್ನಿ ಕೃಷ್ಣನ್' ಪ್ರಕರಣದಲ್ಲಿ ತೀರ್ಪು ನೀಡುವಾಗ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಿಗೆ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ 'ವಿಧಾನ'ವನ್ನು ರೂಪಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಸದರಿ 'ವಿಧಾನ'ದ ಪ್ರಧಾನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಈ ಕೆಳಕಂಡಂತಿವೆ:-

1. ವೈದ್ಯಕೀಯ, ಫಾರ್ಮಸಿ, ದಂತವೈದ್ಯಕೀಯ ನರ್ಸಿಂಗ್ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಎಲ್ಲಾ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಿಗೆ ಹಾಗೂ ಮೇಲ್ಕಂಡ ತೀರ್ಪಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಬರುವ, ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗ ಎಂಬ, ಯಾವುದೇ ವ್ಯಾಸಂಗಳಿಗೆ ಈ ವಿಧಾನ ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

2. ಡಿಪ್ಲೋಮೊ ವ್ಯಾಸಂಗ (ನರ್ಸಿಂಗ್ ಡಿಪ್ಲೋಮೊ ಇತ್ಯಾದಿ) ಪದವಿ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳು (ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್, ಬಿಎಸ್, ಬಿ.ಫಾರ್ಮ, ಬಿಎಸ್ಸಿ (ನರ್ಸಿಂಗ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಡಿಪ್ಲೋಮೊ (ಡಿಒ, ಟಿಸಿಡಿ, ಡಿಸಿಹೆಚ್, ಡಿಜಿಓ ಇತ್ಯಾದಿ) ಹಾಗೂ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ (ಎಂಡಿ, ಎಂಎಸ್ ಇತ್ಯಾದಿ) ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಿಗೂ ಇದು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ.

3. ಖಾಸಗಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವ್ಯಾಸಂಗದ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಈ ರಾಜ್ಯದ ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಸರ್ಕಾರಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿರುವ ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳು ಸೇರಿದಂತೆ ಈ ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರವೇಶಾಕಾಶಗಳಿಗೆ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಅರ್ಹತಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಇವೆರಡರ ಸಂಯೋಜಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುವ ಅರ್ಹತೆ ಏಕೈಕ ಆಧಾರವಾಗಿರಬೇಕು.

4. ಖಾಸಗಿ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿನ ಒಟ್ಟು ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶದ ಶೇ. 40 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಪಾವತಿ ಆಧಾರಿತ ಸೀಟುಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಇವುಗಳಿಗೆ ನೀಡುವ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳಿಗೂ ಸಹ ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ತೀರ್ಮಾನಿಸುವ ಅರ್ಹತಾ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಅಥವಾ ಇವೆರಡರ ಸಂಯೋಜಿತ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಪಡೆಯುವ ಅರ್ಹತೆ ಮಾತ್ರ ಆಧಾರವಾಗಿರಬೇಕು.

ಮೇಲ್ಕಾಣಿಸಿದ ಶೇ. 40 ರಷ್ಟು ಪಾವತಿ ಆಧಾರಿತ ಸೀಟುಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ನೀಡುವಾಗ ರಾಜ್ಯದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲ ಆದ್ಯತೆ ನೀಡಬೇಕು. ಆ ನಂತರ ಭಾರತದ ಇತರ ರಾಜ್ಯಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಬೇಡಿಕೆಗಳು ಪೂರ್ಣಗೊಂಡ ನಂತರ ಮಾತ್ರ ಇತರೇ ರಾಜ್ಯ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಅರ್ಜಿಗಳನ್ನು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ನೆರೆ ರಾಜ್ಯವಾದ ಮಹಾರಾಷ್ಟ್ರದಲ್ಲಿ ಇದೇ ಪದ್ಧತಿ ಜಾರಿಯಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಉಳಿದ ಶೇ. 10 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಅನಿವಾಸಿ ಭಾರತೀಯರ ಸೀಟುಗಳೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸುವುದು. ಪುನಃ ಇವುಗಳ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಕ್ಕೂ ಅರ್ಹತೆಯೇ ಆಧಾರವಾಗಿರತಕ್ಕದ್ದು.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ರೋಸ್ಟರ್ ಪದ್ಧತಿಯೇ ಉಚಿತ ಹಾಗೂ ಪಾವತಿ ಆಧಾರಿತ ಸೀಟುಗಳಿಗೂ ಅನ್ವಯವಾಗುವುದು. ಹಂಚಿಕೆ ನಂತರ

ಉಳಿಯುವ ಯಾವುದೇ ಸೀಟು ಕಾಯ್ದಿರಿಸಿದ ಪಟ್ಟಿಯಲ್ಲಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬೇಕು. ಇಂತಹ ಸೀಟು ಅಥವಾ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದ ವಿವೇಚನೆಗೆ ಬಿಡುವಂತಿಲ್ಲ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ತಮ್ಮ ತಮ್ಮ ಮಂಡಲಿಗಳು (ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಲಿ ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮಂಡಲಿ, ಫಾರ್ಮಸಿ ಮಂಡಲಿ ಇತ್ಯಾದಿ) ಹಾಗೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಅನುಮೋದಿಸಿದ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಆಯಾಯ ಮಂಡಲಿಗಳ ಮತ್ತು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರವೇಶಗಳಿಗೆ ಆಸ್ಪದ ನೀಡುವಂತಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ವಾನ್ವಯ ಅನುಮೋದನೆಗೆ ಅವಕಾಶವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪೂರ್ವಾನುಮತಿ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ನೀಡಿದಲ್ಲಿ ತಪ್ಪು ಮತ್ತು ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಕ್ಕೆ ನಿಗದಿಗೊಳಿಸಿರುವ ವಿಧಾನ ಅನುಸರಿಸದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ದೊಡ್ಡ ತಪ್ಪಾಗುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ರಾಜ್ಯದ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಇತರ ವೃತ್ತಿಪರ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪನ್ನು ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸುವ ಬದಲಿಗೆ ನಿಯಮ ಬದ್ಧವಾಗಿ ಉಲ್ಲಂಘಿಸಲಾಗಿದೆ ಎಂಬ ಚಿತ್ರಣ ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಆಯುರ್ವೇದ ಹಾಗೂ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳನ್ನು ಸರ್ವೋಚ್ಚನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿನ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ತಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಫಾರ್ಮಸಿ ಹಾಗೂ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆ ಆಧಾರವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಖಾಸಗಿ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿನ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಸೀಟುಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಸಮೂಹಕ್ಕೆ ಪಡೆದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಪಡೆದಿರಬಹುದಾದ ಸೀಟುಗಳು ಬೇಡಿಕೆಯೇ ಇಲ್ಲದಂತಹ ವಿಷಯಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿವೆ. ಉದಾ: ಎಂ.ಡಿ. ಬಾಲರೋಗಕ್ಕೆ ಖಾಸಗಿಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿದ್ದು ಎಂ.ಡಿ. ಫಿಜಿಯಾಲಜಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶ ಮಾಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಎಲ್ಲಾ ಹಂತಗಳಲ್ಲೂ ಹಾಗೂ ಎಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಿಗೂ ಮಾಡಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರವೇಶಗಳು ಯಾವುದೇ ಭೀತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಮಾಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳ ಶೇ. 50 ರಷ್ಟು ಉಚಿತ ಸೀಟುಗಳನ್ನು ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಮೀಸಲಿಟ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈಗಾಗಲೇ ಮಾಡಿರುವ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪ್ರವೇಶಾವಕಾಶಗಳಿಗೆ ಅನುಮೋದನೆ ಪಡೆಯಲು ಆಡಳಿತ ವರ್ಗದವರು ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದ ಹಾಗೂ ತರ್ಕಹೀನ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಮುಂದೊಡ್ಡಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸಮಿತಿಯು ಕಾನೂನು ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ ಕೋರಿದಾಗ ಯಾವುದೇ ವ್ಯಕ್ತಿಗಾಗಲೀ ಅಥವಾ ರಾಜ್ಯ ಸಂಪುಟವು ಸೇರಿದಂತೆ ಯಾವುದೇ ಸಂಸ್ಥೆಗೆ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯ ರೂಪಿಸಿರುವ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಬದಿಗೊತ್ತುವ ಹಕ್ಕಿರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿಸಲಾಯಿತು.

ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರಿಬ್ಬರ ಮುಂದೆ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಲಯದ ತೀರ್ಪನ್ನು ಇಟ್ಟಾಗ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ಆದೇಶವನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕೆಂದು ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ತಿಳಿಸಿರುವುದಾಗಿ ಉತ್ತರಿಸಿದರು. ಆದಾಗ್ಯೂ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಮೌಖಿಕವಾಗಿ ಅಥವಾ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನೀಡಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತವಾದ ಉತ್ತರ ನೀಡಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವೂ ಅಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿಗೆ ಅವಿಧೇಯತೆ ತೋರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ಸಮಿತಿ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ನ್ಯಾಯಾಲಯ ನಿಂದನೆಗಾಗಿ ಹೊಣೆಗಾರಿಕೆ ಹೊರಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದೆ ಚರ್ಚಿಸಲಾಗುವುದು.

ಮುಂದೆ ಸರ್ಕಾರವು ಸರ್ವೋಚ್ಚ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು ಹಾಗೂ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಲೋಪ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಸದರಿ ತೀರ್ಪನ್ನು ಯಥಾವತ್ತಾಗಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತದೆ.

ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿನ ಉಲ್ಲಂಗನೆಗೆ ಅನುಮತಿಯಿರುದಿಲ್ಲ ಹಾಗೂ ಇದು ನ್ಯಾಯಾಲಯ ನಿಂದನೆಯಾಗುತ್ತದೆಂದು ಕಾನೂನು ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ, ಆರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ ಹಾಗೂ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶಕರು ಬರವಣಿಗೆ ಮೂಲಕ ಸರ್ಕಾರಕ್ಕೆ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಡುತ್ತದೆ.

ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪನ್ನು ಸರ್ಕಾರ ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದಂತಹ ಅನಿಶ್ಚಿತ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಅದಕ್ಕೆ ಎರಡು ಆಯ್ಕೆಯ ಅವಕಾಶಗಳಿತ್ತು. ಒಂದು ರಾಜ್ಯದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಅನುಕೂಲವಾಗುವ ಹಾಗೆ ಅರ್ಥೈಸುವುದು ಅಥವಾ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದಿಂದ ಸ್ಪಷ್ಟೀಕರಣ ಕೇಳುವುದು. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಇವೆರಡು ಆಯ್ಕೆಗಳನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೇ ರಾಜ್ಯದ ಅರ್ಹ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳ ಹಿತವನ್ನು ಕಡೆಗಾಣಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ತೀವ್ರತರ ಲೋಪವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣದ ಗುಣಮಟ್ಟ ಅದರಲ್ಲೂ ಪದವಿ ಪೂರ್ವವಿಜ್ಞಾನ ವ್ಯಾಸಂಗ, ಸರ್ಕಾರದ ನಿರ್ಲಕ್ಷ್ಯತೆಯೂ ಸೇರಿದಂತೆ ಹಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಏಕರೂಪವಾಗಿರುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲ ಕಂದಾಯ ವಿಭಾಗದ ಹಲವು ಸರ್ಕಾರಿ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಹಾವಿದ್ಯಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳಿಂದ ವಿಜ್ಞಾನ ಭೋಧಕರಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಕಠಿಣ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ, ಆ ಭಾಗದ ಮಹಾ ವಿದ್ಯಾಲಯದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು, ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ಹಾಗೂ ಸಾಮಾನ್ಯ ಪ್ರವೇಶ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ಉತ್ತಮ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವಾತಾವರಣ ಹಾಗೂ ಸೌಲಭ್ಯವುಳ್ಳ ಪ್ರದೇಶಗಳ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಬೇಕೆಂದು ಎದುರು ನೋಡುವುದು ಸರಿಯಲ್ಲ.

ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ, ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನು ಪರಿಹರಿಸುವ ನಿಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯವಾರು ಪ್ರವೇಶಗಳಿರಬೇಕೆಂದು ರಾಜ್ಯದ ಅನೇಕ ಭಾಗಗಳಿಂದ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಬೇಡಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಶ್ರೀ ವೀರಪ್ಪ ಮೊಯ್ಲಿ, ಹಿಂದಿನ ಮುಖ್ಯಮಂತ್ರಿಗಳು ಈ ಅವಶ್ಯಕತೆಗೆ ಒಪ್ಪಿ ಇದನ್ನು ಜಾರಿಗೊಳಿಸುವ ತಮ್ಮ ಸರ್ಕಾರದ ಅಭಿಲಾಷೆಯನ್ನು ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನ ಪರಿಷತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಚ್–ಏಪ್ರಿಲ್ 1994ರಲ್ಲಿ ಘೋಷಿಸಿದ್ದರು.

ಒಂದು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾವಿಲಯದಿಂದ ಅಂಗೀಕೃತವಾದ ಸಂಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿನ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳ ಒಟ್ಟಾರೆ ಸೀಟುಗಳ ಪೈಕಿ ಶೇ. 70ರಷ್ಟನ್ನು ಸದರಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಬರುವ ಪ್ರದೇಶದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ಕಾಯ್ದಿರಿಸಬೇಕು. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ವಾಪ್ತಿಯೊಳಗೆ ಬರುವ ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲೇ ಪದವಿ ಪೂರ್ವ ವ್ಯಾಸಂಗವು ಸೇರಿದಂತೆ ಏಳು ಶೈಕ್ಷಣಿಕ ವರ್ಷಗಳಿಗೆ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲದಂತೆ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮಾಡಿರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳನ್ನು ಆ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಪ್ರದೇಶದ ವ್ಯಾಪ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಯೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕು. ಪಾವತಿ ಆಧಾರಿತ ಸೀಟುಗಳಿಗೂ ಇದು ಅನ್ವಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯಕ್ಕೆ ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು.

ಉಳಿದ ಶೇ. 30 ರಷ್ಟು ಸೀಟುಗಳನ್ನು ರಾಜ್ಯದ ಇತರ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳಿಗೆ ನೀಡಬಹುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈಗ್ಗೆ ವೃತ್ತಿಪರ ವ್ಯಾಸಂಗಗಳಿಗೆ ಪ್ರವೇಶಗಳು ನಡೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದು ಸರ್ಕಾರ ಸರ್ವೋಚ್ಛ ನ್ಯಾಯಾಲಯದ ತೀರ್ಪಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ನಿಲುವು ತಳೆದು ಅನುಷ್ಠಾನ ಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಸಮಿತಿ ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ವಿಳಂಬವಾದಲ್ಲಿ ಅನ್ಯಾಯವನ್ನು ಮತ್ತೊಂದು ವರ್ಷ ಮುಂದುವರಿಸಿದಂತೆ ಆಗುತ್ತದೆ.

ಕಡುಬಡ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಹೃದ್ರೋಗ ಶಸ್ತ್ರ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಉಚಿತವಾಗಿ ದೊರಕುವಂತೆ ಕ್ರಮ ಕೈಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದು ಶಿಫಾರಸ್ಸು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

1995–96ನೇ ಸಾಲಿನ ಆರೋಗ್ಯ ಹಾಗೂ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ ಮೇಲಿನ ಬೇಡಿಕೆಗಳಿಗೆ ಸಮಿತಿ ಅನುಮೋದನೆ ನೀಡಿರುತ್ತದೆ.

ಡಾ.ಎಂ.ಆರ್.ತಂಗಾ
ಅಧ್ಯಕ್ಷರು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಇಲಾಖೆ
ವಿಷಯ ಸಮಿತಿ

ಯಾಕೂಬ್ ಷರೀಫ್
ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿ–2
ಕರ್ನಾಟಕ ವಿಧಾನಮಂಡಲ.

ಬೆಂಗಳೂರು
ದಿನಾಂಕ : 13–7–95

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ

1995-96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಆಯವ್ಯಯದ ಹಂಚಿಕೆ

(ಲಕ್ಷ ರೂ. ಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಯೋಜನೆ
1	2	3
1.	2210-01-001-0-01 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು ನಿರ್ದೇಶನಾಲಯ (ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಾಖೆ)	1.00
2.	2210-01-004-0-01 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯ ಇಲಾಖೆ	5.00
3.	2210-01-110-1-01 ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಬೆಂಗಳೂರು	2.00
4.	2210-01-110-1-02 ಬೌರಿಂಗ್ ಮತ್ತು ಲೇಡಿ ಕರ್ಜನ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ	1.50
5.	2210-01-110-1-03 ಕಾಲೇಜು ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮೈಸೂರು	6.50
6.	2210-01-110-1-06 ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಂಗಳೂರು	1.50
7.	2210-01-110-1-07 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಬೆಳಗಾವಿ	0.50
8.	2210-01-110-1-08 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಗುಲ್ಬರ್ಗ	0.50
9.	2210-01-110-1-13 ಕಟ್ಟಡಗಳು	30.00
10.	2210-01-110-1-14 ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಕಟ್ಟಡಗಳಿಗೆ ವಿಶೇಷ ಸುಧಾರಣೆಗಳು	100.00
11.	2210-01-110-2-07 ಮಾನಸಿಕ ರೋಗಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಧಾರವಾಡ	0.50
12.	2210-01-110-2-10 ಆಂಬುಲೆನ್ಸ್ ವಾಹನಗಳಿಗೆ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಶಿಕ್ಷಣ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು)	10.00

1	2	3
13.	2210-1-110-2-15 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ನರವಿಜ್ಞಾನ ಸಂಸ್ಥೆ , ಬೆಂಗಳೂರು	125.00
14.	2210-01-110-2-17 ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಉಪಕರಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು	200.00
15.	2210-01-110-2-32 ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ತೀವ್ರ ಶುಶ್ರೂಷ ಘಟಕಗಳು ಮತ್ತು ಹೃದ್ರೋಗ ಶುಶ್ರೂಷ ಘಟಕಗಳು	20.00
16.	2210-01-110-2-33 ಬೋಧನಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಧುನೀಕೃತ ರಕ್ತ ನಿಧಿಗಳು	10.00
17.	2210-01-110-3-01 ಶಾಂತಬಾಯಿ ದೇವರಾವ್ ಶಿವರಾಂ ಆರೋಗ್ಯಧಾಮ, ಬೆಂಗಳೂರು	2.50
18.	2210-03-800-0-09 ಸಮ್ಮೇಳನ, ಕಮ್ಮಟ ಸಭೆ, ವಿಚಾರಗೋಷ್ಠಿ ಮತ್ತು ವಸ್ತು ಪ್ರದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು	5.00
19.	2210-05-105-1-01 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಬೆಂಗಳೂರು	75.00
20.	2210-05-105-1-02 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಮೈಸೂರು	76.00
21.	2210-05-105-1--03 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಬಳ್ಳಾರಿ	160.00
22.	2210-05-105-1-04 ಕರ್ನಾಟಕ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜು, ಹುಬ್ಬಳ್ಳಿ	162.00
23.	2210-05-105-1-06 ಕಿದ್ವಾಯಿ ಸ್ಮಾರಕ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಅಧ್ಯಯನ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	175.00
24.	2210-05-105-1-10 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣದ ಹೊಸ ದೃಷ್ಟಿಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	20.00

1	2	3
25.	2210–05–105–1–12 ಜಯದೇವ ಹೃದ್ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸಂಸ್ಥೆ (ಕಟ್ಟಡಕ್ಕಾಗಿ ರೂ. 100.00 ಲಕ್ಷ ಸೇರಿದೆ)	300.00
26.	2210–05–105–1–17 ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಹೊಸದಾಗಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ	5.00
27.	2210–05–105–1–18 ಶೀತಲೀಕೃತ ಶವಾಗಾರ	5.00
28.	2210–05–105–1–19 ಕೃಷ್ಣರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಸುಟ್ಟಗಾಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಾರ್ಡ್ ಸ್ಥಾಪನೆ	5.00
29.	2210–05–105–1–20 ಇಂದಿರಾಗಾಂಧಿ ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ	150.00
30.	2210–05–105–1–21 4 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕಾಲೇಜುಗಳಿಗೆ ಗ್ರಂಥಾಲಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	40.00
31.	2210–05–105–1–25 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಅರ್ಬುದ ರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	50.00
32.	2210–05–105–1–28 ಆರೋಗ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನಗಳಿಗಾಗಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ ಸ್ಥಾಪನೆ	25.00
33.	2210–05–105–1–30 ಬಿಜಾಪುರದಲ್ಲಿ ನರ್ಸಿಂಗ್ ಶಾಲೆಯ ಸ್ಥಾಪನೆ	10.00
34.	2210–05–105–1–31 ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ದಂತ ಕಾಲೇಜಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	30.00
35.	2210–06–101–8–02 ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯ ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಡಿ.ಎಂ.ಇ. (ಕೇಂದ್ರ ಶೇಕಡ 100)	60.00

1995–96ನೇ ಸಾಲಿನಲ್ಲಿ ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ 2210–ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಜನಾರೋಗ್ಯದಡಿಯಲ್ಲಿ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ ವಿವರಗಳು

(ಲಕ್ಷ ರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಯೋಜನೆಗಳ ಹೆಸರು	1995–96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ
1	2	3
1.	2210–01–109–0–01 ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ)	0.99
2.	2210–01–110–1–10 ಮನೋರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ	15.00
3.	2210–01–110–2–01 ಕೆ. ಸಿ. ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಮಲ್ಲೇಶ್ವರ, ಬೆಂಗಳೂರು	15.00
4.	2210–01–110–2–02 ಮ್ಯಾಗ್ಗಾನ್ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಶಿವಮೊಗ್ಗ	30.00
5.	2210–01–110–2–03 ಹೆಡ್ ಕ್ವಾರ್ಟರ್ಸ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು, ಮಡಿಕೇರಿ	10.00
6.	2210–01–110–2–04 ಶ್ರೀ ಚಾಮರಾಜೇಂದ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಹಾಸನ	20.00
7.	2210–01–110–2–05 ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ತುಮಕೂರು	25.00
8.	2210–01–110–2–06 ಇತರ ಪ್ರಧಾನ ಮತ್ತು ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	100.00
9.	2210–01–110–2–08 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು	10.00
10.	2210–01–110–2–11 ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ	10.00

1	2	3
11.	2210–01–110–2–16	
	ಬೆಂಗಳೂರು ಅಪಘಾತಗಳ ಪುನರ್ವಸತಿ	
	ಮತ್ತು ಇತರ ಸೇವೆಗಳ ಸಂಸ್ಥೆ	150.00
12.	2210–01–110–2–18	
	ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಫಾರ್ಮಸಿಗಳ	
	ಸ್ಥಾಪನೆ	15.00
13.	2210–01–110–2–19	
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಧನ	
	ಸಾಮಾಗ್ರಿಗಳ ಪೂರೈಕೆ	60.00
14.	2210–01–110–2–20	
	ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆ, ಜಯನಗರ, ಬೆಂಗಳೂರು	20.00
15.	2210–01–110–2–23	
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ನೀರು	
	ಪೂರೈಕೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	5.00
16.	2210–01–110–2–24	
	ನಗರ ಕೊಳಗೇರಿಗಳಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	
	(ಕೇಂದ್ರ ಶೇಕಡ 100)	1.00
17.	2210–01–110–2–26	
	ಸೆಕೆಂಡರಿ ಮಟ್ಟದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳು (ಕೇಂದ್ರ ಶೇಕಡ 100)	200.00
18.	2210–01–110–2–27	
	ಗಾಯಾಳು ಶುಶ್ರೂಷಾ ಘಟಕಗಳು	40.00
19.	2210–01–110–2–28	
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಪ್ರಧಾನ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ನೈರ್ಮಲ್ಯ	
	ನಿರ್ವಹಣೆ	10.00
20.	2210–01–110–2–29	
	ರಾಯಚೂರಿನ ಜಿಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಅಭಿವೃದ್ಧಿ (ಒ.ಪಿ.ಇ.ಸಿ)	50.00
21.	2210–01–110–2–30	
	ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಮಧುಮೇಹ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	10.00

1	2	3
22.	2210-01-110-2-31	
	ಹೊರ ಮೈ ಅರ್ಬುದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕೇಂದ್ರಗಳು	50.00
23.	2210-01-110-2-04	
	ಇತರೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆರೋಗ್ಯಧಾಮಗಳು	10.00
24.	2210-01-110-2-06	
	ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರ	150.00
25.	2210-01-110-3-07	
	ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕ್ಷಯರೋಗ ನಿವಾರಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	150.00
26.	2210-01-110-4-04	
	ಆರೋಗ್ಯ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ ಕಟ್ಟಡಗಳು (ಎಂ.ಎನ್.ಪಿ)	6.99
27.	2210-01-800-0-02	
	ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಉಪಕರಣಗಳ ರಿಪೇರಿ	26.19
28.	2210-01-800-0-04	
	ಕಟ್ಟಡಗಳು	200.00
29.	2210-03-101-0-01	
	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಘಟಕಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು	5.69
30.	2210-03-101-0-02	
	ನೂತನ ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ (ಎಂ.ಎನ್.ಪಿ.)	3.99
31.	2210-03-101-0-03	
	ಹೊಸ ಎ.ಎನ್.ಎಂ. ಉಪಕೇಂದ್ರಗಳ ಸ್ಥಾಪನೆ	100.00
32.	2210-03-103-0-01	
	ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳು ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಮಾದರಿ (ಎಂ.ಎನ್.ಪಿ.)	34.99
33.	2210-03-103-0-04	
	ಕಟ್ಟಡಗಳು	5.99
34.	2210-03-110-0-01	
	ಅಂಬುಲೆನ್ಸ್‌ಗಳಿಗಾಗಿ ಅವಕಾಶ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	4.99

1	2	3
35.	2210–03–800–0–06 ಪರಿಶಿಷ್ಟ ಜಾತಿ: ಪಂಗಡಗಳಿಗೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಧನ (ಸಾಮಾನ್ಯ ಉಪ ಯೋಜನೆಗಳಡಿ)	0.40
36.	2210–03–800–0–08 ಶಾಲಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸೇವೆಗಳು	100.00
37.	2210–03–800–0–10 ಮೆದುಳು ಜ್ವರ	0.49
38.	2210–03–800–0–12 ಜನತಾ ಆರೋಗ್ಯ ನಿಧಿ	1000.00
39.	2210–03–800–0–13 ಸಾಧನಾ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಸರಬರಾಜು, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	0.99
40.	2210–03–800–0–14 ಬುಡಕಟ್ಟು ಜನಾಂಗಗಳಿಗೆ ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ ಸೌಲಭ್ಯಗಳು	42.50
41.	2210–03–800–0–16 ನಾರು ಬಟ್ಟೆಯ ಸರಬರಾಜು (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ)	1.19
42.	2210–06–001–0–01 ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು	20.00
43.	2210–06–003–0–09 ಆಹಾರ ಪರಿವೀಕ್ಷಕರ ತರಬೇತಿ	1.00
44.	2210–06–003–0–15 ಕ್ಷ ಕಿರಣ ತಂತ್ರಜ್ಞರ ತರಬೇತಿ	0.60
45.	2210–06–003–0–20 ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ಅರೆ ವೈದ್ಯಕೀಯರುಗಳಿಗೆ ತರಬೇತಿ	2.00
46.	2210–06–101–1–02 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	1500.00
47.	2210–06–101–1–03 ನಗರ ಮಲೇರಿಯಾ ನಿರ್ಮೂಲನ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರ	200.00
48.	2210–06–101–1–06 ಮಾನಸಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಯೋಜನೆಗಳು	30.00

1	2	3
49.	2210–06–101–4–04 ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ	35.00
50.	2210–06–101–4–05 ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಕುಷ್ಠರೋಗ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ	140.00
51.	2210–06–101–6–01 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಫಿಲೇರಿಯಾ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	16.00
52.	2210–06–101–6–02 ಆನೆಕಾಲು ರೋಗದ ನಿಯಂತ್ರಣ ಯೋಜನೆ	5.00
53.	2210–06–101–7–02 ಕೆ.ಎಫ್.ಡಿ ವ್ಯಾಕ್ಸಿನ್ ತಯಾರಿಕೆ	5.00
54.	2210–06–101–7–06 ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯ ಗಿನಿಯ ಜಂತು ನಿರ್ಮೂಲನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	9.00
55.	2210–06–101–7–07 ಜಪಾನೀ ಎನ್ಕೆಫಲೈಟಿಸ್ ರೋಗನಿರೋಧ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	2.00
56.	2210–06–101–7–09 ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳ ನಿಯಂತ್ರಣ	50.00
57.	2210–06–101–7–10 ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆಯಡಿ ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಗಳಗಂಡ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	3.50
58.	2210–06–101–8–01 ಅಂಧತ್ವ ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕಾಗಿ ಹಾಗೂ ಟ್ರಾಕೋಮಾ ಮತ್ತು ದೃಷ್ಟಿದೋಷ ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣೆಗಾಗಿ	100.00
59.	2210–06–101–7–11 ಏಯ್ಡ್ಸ್ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ಕೇಂದ್ರ ಶೇಕಡ 100)	350.00

1	2	3
60.	2210–06–101–8–03 ಅಂಧತ್ವ ನಿಯಂತ್ರಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ರಾಜ್ಯ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ)	35.00
61.	2210–06–107–0–01 ಜನಾರೋಗ್ಯ ಸಂಸ್ಥೆ, ಬೆಂಗಳೂರು	4.50
62.	2210–06–107–0–04 ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆ (ನಿವಾರಣೆ ಮತ್ತು ನಿಯಂತ್ರಣ) ಅಧಿನಿಯಮದ ಅನ್ವಯ ಆಹಾರ ವಿಶ್ಲೇಷಣಾ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯಗಳು	4.00
63.	2210–06–107–0–06 ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲಾ ಸೌಲಭ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ (ಶೇಕಡ 100)	6.00
64.	2210–06–107–0–07 ಆಹಾರ ಕಲಬೆರಕೆ ನಿರೋಧ ಅಧಿನಿಯಮದಡಿ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಪೂರೈಕೆಯ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	9.00
65.	2210–06–112–0–01 ಆರೋಗ್ಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಕಾರ್ಯಾಲಯ	8.00
66.	2210–06–800–0–01 ವೃತ್ತಿ ನಿರತ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಿಗೆ ಆರ್ಥಿಕ ನೆರವು – ಆರೋಗ್ಯ	0.50
67.	2210–06–800–0–03 ಪೌಷ್ಟಿಕಾಂಶ ಶಿಕ್ಷಣ	2.00
68.	2210–06–800–0–04 ಮಹಿಳೆಯರ ಉದ್ಯೋಗ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಸಹಾಯ	2.00
69.	2210–06–800–0–05 ಆರೋಗ್ಯ ವಲಯದ ಪರಿಸರದ ಶಿಬಿರ	5.00
70.	2210–06–800–0–06 ಮಾದಕ ವ್ಯಸನ ನಿರೋಧಿ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	5.00

ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ

1995-96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಆಯವ್ಯಯ ಹಂಚಿಕೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ	1995-96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ
1	2	3
1.	2210-02-101-1-01 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಇಲಾಖೆಯ ನಿರ್ದೇಶಕರು	6.00
2.	2210-02-101-1-02 ಗುಲ್ಬರ್ಗಾ, ಮೈಸೂರು, ಬೆಂಗಳೂರು ಮತ್ತು ಬೆಳಗಾವಿಯಲ್ಲಿ ವಿಭಾಗೀಯ ಕಛೇರಿ ಸ್ಥಾಪನೆ	2.50
3.	2210-04-101-1-06 ಜಿಲ್ಲಾ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಆಯುರ್ವೇದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ವಹಣೆ	36.49
4.	2210-04-101-1-07 ಕಟ್ಟಡಗಳು (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ)	1.19
5.	2210-04-101-1-08 ಹಾಸಿಗೆಗಳುಳ್ಳ ಆಯುರ್ವೇದ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ತಾಲ್ಲೂಕು ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ತೆರೆಯುವುದು (ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ)	2.49
6.	2210-04-102-0-01 ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಔಷಧಾಲಯಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು	1.99
7.	2210-04-103-0-02 ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಯುನಾನಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು	0.99

1	2	3
8.	2210–05–101–1–01 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಕಾಲೇಜು ಹಾಗೂ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ವಾಹನಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುವುದು	0.50
9.	2210–05–101–1–04 ತಾರಾನಾಥ್ ಆಯುರ್ವೇದ ವಿದ್ಯಾಪೀಠ ; ಬಳ್ಳಾರಿ	4.00
10.	2210–05–101–1–08 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯಪದ್ಧತಿಯ ಶಿಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ವ್ಯಾಸಂಗ, ಬೆಂಗಳೂರು	2.00
11.	2210–05–101–1–09 ಸರ್ಕಾರಿ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಕಾಲೇಜು, ಮೈಸೂರು	1.40
12.	2210–05–101–1–12 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿ ಮತ್ತು ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು	15.00
13.	2210–05–101–3–01 ಸರ್ಕಾರಿ ಕೇಂದ್ರ ಫಾರ್ಮಸಿ, ಬೆಂಗಳೂರು (ಡಿ.ಜಿ.ಎಲ್. ಒಳಗೊಂಡು)	1.50
14.	2210–5–101–7–00 ಕಮ್ಮಟ, ತರಬೇತಿ ಮತ್ತು ಸಮ್ಮೇಳನ	0.20
15.	2210–05–101–8–00 ಪ್ರಸ್ತುತ ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ ವನಸ್ಪತಿಗಳ ಉದ್ಯಾನದ ನಿರ್ವಹಣೆ ಮತ್ತು ಅಭಿವೃದ್ಧಿ	1.00
16.	2210–05–101–9–00 ಕಾಲೇಜಿನ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ನಿಲಯಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	0.75
17.	2210–05–102–0–04 ಬೆಂಗಳೂರಿನಲ್ಲಿ ಹೋಮಿಯೋಪತಿ ಕಾಲೇಜನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು	9.00

1	2	3
18.	2210–05–102–0–05 ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯಲ್ಲಿ ಶಲ್ಯತಂತ್ರ ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿ ಶಿಕ್ಷಣಕ್ಕಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ (ಶೇಕಡ 100)	6.00
19.	2210–05–103–0–01 ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಯುನಾನಿ ಕಾಲೇಜು	2.00
20.	2210–05–103–0–02 ರಾಷ್ಟ್ರೀಯ ಯುನಾನಿ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಯ ಸಂಸ್ಥೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು	3.00
21.	2210–05–200–0–01 ಯೋಗಾಭಿವೃದ್ಧಿ	0.65
22.	2210–05–200–0–02 ಮೈಸೂರಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರಕೃತಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಕಾಲೇಜನ್ನು ತೆರೆಯುವುದು	1.50

ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ

1995–96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಆಯವ್ಯಯದ ಹಂಚಿಕೆ

(ಲಕ್ಷರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ)

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ	ಯೋಜನೆ
1.	2210–05–105–1–14 ಸರ್ಕಾರಿ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕಾಲೇಜು, ಬೆಂಗಳೂರು	6.00
2.	2210–05–105–1–15 ಬೆಂಗಳೂರಿನ ಸರ್ಕಾರಿ ಫಾರ್ಮಸಿ ಕಾಲೇಜಿನಲ್ಲಿ ಸಂಶೋದನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಸ್ನಾತಕೋತ್ತರ ಪದವಿಗಳ ಅಭಿವೃದ್ಧಿಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ	20.00
3.	2210–06–104–0–01 ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರು	3.00
4.	2210–06–104–0–02 ಔಷಧ ಪರೀಕ್ಷಣ ಪ್ರಯೋಗಾಲಯ	8.00
5.	2210–06–104–0–04 ಹೆಚ್ಚುವರಿ ತಾಂತ್ರಿಕ ಮತ್ತು ಸಹಾಯಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿಗಳ ಸೃಜನೆ	4.00
6.	2210–06–104–0–05 ಜಾಗೃತಿ ಕೋಶ ಸೃಜನೆ	2.00
7.	2210–06–104–0–06 ಕಾನೂನು ಕೋಶ ಸೃಜನೆ	1.00
8.	2210–06–104–0–07 ರಕ್ತನಿಧಿಗಳ ಉತ್ಪನ್ನಗಳ ಮೇಲೆ ಏಯ್ಡ್ಸ್ ತಡೆಗಟ್ಟುವಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಲು ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸಿಬ್ಬಂದಿ	3.00
9.	2210–06–104–0–08 ಸಮಾಚರಣೆ ಯೋಜನೆ	3.00
10.	2210–06–104–0–09 ಔಷಧ ಪರಿವೀಕ್ಷಕರ ಜಿಲ್ಲಾ ಕಛೇರಿಗಳನ್ನು ಸಹಾಯಕ ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಕರ ವೃತ್ತ ಕಛೇರಿಗಾಗಿ ಉನ್ನತೀಕರಿಸುವುದು.	15.00

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ

1995–96ನೇ ಸಾಲಿಗೆ ಯೋಜನಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡಲಾದ ಆಯವ್ಯಯದ ಹಂಚಿಕೆ

ಕ್ರಮ ಸಂಖ್ಯೆ	ಲೆಕ್ಕ ಶೀರ್ಷಿಕೆ	(ಲಕ್ಷರೂ.ಗಳಲ್ಲಿ) ಯೋಜನೆ
1	2	3
1.	2211–00–001–0–01 ರಾಜ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಭಾಗ	89.50
2.	2211–00–001–0–02 ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ	7.00
3.	2211–00–001–0–03 ನಗರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಭಾಗ	12.00
4.	2211–00–001–0–01 ಗಣಕ ಯಂತ್ರಕಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ	4.00
5.	2211–00–003–0–01 ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು	32.50
6.	2211–00–001–0–95 ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು ನಗರ	6.99
7.	2211–00–003–0–02 ಸಹಾಯಕ ನರ್ಸುಗಳು ಸೂಲಗಿತ್ತಿಯರ, ದಾದಿಯರ ಮತ್ತು ಮಹಿಳಾ ಆರೋಗ್ಯ ಸಂದರ್ಶಕರ	173.00
8.	2211–00–003–0–03 ದಾದಿಯರ ತರಬೇತಿ	10.99

1	2	3
9.	2211–00–003–0–04 ವಿವಿದೋದ್ದೇಶ ಕಾರ್ಯಕರ್ತರ (ಪುರುಷರು) ತರಬೇತಿಗಾಗಿ ಕೇಂದ್ರ ಪುರಸ್ಕೃತ ಯೋಜನೆ	10.23
10.	2211–00–003–0–05 ಭಾರತ ಸರ್ಕಾರ ಪೂರೈಸಿದ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಸಲಕರಣೆಗಳ ಖರ್ಚು	8.00
11.	2211–00–003–0–06 ಬಿ.ಯು.ಡಿ.ಯಲ್ಲಿ ತರಬೇತಿ	5.00
12.	2211–00–003–0–07 ಎಮ್.ಟಿ.ಪಿ.	10.00
13.	2211–00–003–0–08 ಎಮ್ ಮತ್ತು ಪಿ.ಎಮ್.ಗಳ ಅನುಗೊಳಿಸುವಿಕೆ ಶೇಕಡಾ 100	6.00
14.	2211–00–003–0–09 ಎಸ್.ಸಿ.ಒ.ವಿ.ಎ. ಮೂಲಕ ಎನ್‌ಜಿ.ಒ. ಯೋಜನೆಗಳು	15.00
15.	2211–00–101–0–01 ಗ್ರಾಮ ಆರೋಗ್ಯ ಮಾರ್ಗದರ್ಶಿಗಳು	46.87
16.	2211–00–101–0–02 ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು	18.00
17.	2211–00–101–0–03 ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಯೋಜನೆಯಡಿ ತೆರೆಯಲಾದ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಉಪ ಕೇಂದ್ರಗಳು	47.43
18.	2211–00–102–0–01 ರಾಜ್ಯ ಸರ್ಕಾರ ನಡೆಸುವ ನಗರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು	127.45

1	2	3
19.	2211–00–102–0–02 ಸ್ಥಳೀಯ ಸಂಸ್ಥೆಗಳು ಮತ್ತು ಸ್ವಯಂಸೇವಾ ಸಂಘ ಗಳಿಂದ ನಡೆಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರುವ ನಗರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು	200.00
20.	2211–00–103–0–02 ಸೋಂಕು ರಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ ಕೇಂದ್ರ ಸರ್ಕಾರ ಒದಗಿಸಿದ ಸಾಧನ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ಬೆಲೆ	350.00
21.	2211–00–103–0–03 ಸಾರ್ವತ್ರಿಕ ಸೋಂಕು ರಕ್ಷಣಾ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮ (ವಿಶ್ವ ಬ್ಯಾಂಕ್ ನೆರವು)	394.03
22.	2211–00–103–0–05 ಸುರಕ್ಷಿತ ತಾಯ್ತನ ಮತ್ತು ಮಗುವಿನ ಉಳಿವು (ರಾಜ್ಯ)	5.00
23.	2211–00–103–0–06 ಡಿಸ್ಪೋಸಿಬಲ್ ಡಲಿವರಿ ಕಿಟ್ಟಗಳು (ರಾಜ್ಯ)	10.00
24.	2211–00–103–0–07 ಸಾಮಗ್ರಿಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ (ರಾಜ್ಯ)	30.00
25.	2211–00–103–0–08 ಪ್ರಾಥಮಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಕೇಂದ್ರ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೆರಿಗೆ ಮತ್ತು ಶಿಶು ಆರೋಗ್ಯ ಪಾಲನೆ	72.00
26.	2211–00–103–0–09 ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ, ತಾಯಿ ಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳ ಆರೋಗ್ಯದಡಿಯಲ್ಲಿ	1.00
27.	2211–00–104–1–01 ರಾಜ್ಯ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಭಾಗ	6.00
28.	2211–00–104–1–02 ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕೇಂದ್ರಗಳು	2.19

1	2	3
29.	2211–00–104–1–03 ಜಿಲ್ಲಾ ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ವಿಭಾಗ	1.09
30.	2211–00–104–1–04 ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ತರಬೇತಿ ಕೇಂದ್ರಗಳು	1.50
31.	2211–00–104–2–01 ರಾಜ್ಯ ಸಾರಿಗೆ ಸಂಘಟನೆ	55.00
32.	2211–00–105–1–01 ಐ.ಯು.ಡಿ.	589.99
33.	2211–00–105–2–00 ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಔದಾರ್ಯ ಧನ ಸಹಾಯ	7.00
34.	2211–00–105–3–00 ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಕರ್ನಾಟಕ ಲಾಟರಿ ಟಿಕೇಟ್ ನೀಡುವ ಯೋಜನೆ	1.79
35.	2211–00–105–4–00 ಸಂತಾನ ಶಕ್ತಿಹರಣ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವವರಿಗೆ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಪರಿಹಾರ ಧನ	20.00
36.	2211–00–105–6–00 ಪ್ರಾದೇಶಿಕ ಜಿಲ್ಲಾ ಸಂಗ್ರಹಾರಗಳಿಂದ ಲಸಿಕೆ ಸಾಗಣೆ	3.00
37.	2211–00–105–7–00 ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಡಿ ಔಷಧಗಳ ಪೂರೈಕೆ	45.99
38.	2211–00–106–0–02 ಪ್ರಕಟಣೆ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರ	62.19

1	2	3
39.	2211–00–108–0–02 ಭಾರತೀಯ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆ–3	60.00
40.	2211–00–109–0–03 ಭಾರತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆ–8	1000.00
41.	2211–00–108–0–04 ಭಾರತ ಜನಸಂಖ್ಯಾ ಯೋಜನೆ–9	1420.00
42.	2211–00–108–0–05 ಐಪಿಪಿ–9–7 ಐಪಿಪಿ ಯಲ್ಲದ ಜಿಲ್ಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಡಗಳ ನಿರ್ವಹಣೆ	80.00

1990–91 ರಿಂದ 1994–95ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ ಮತ್ತು ಖರ್ಚಾಗಿರುವ ವೆಚ್ಚದ ವಿವರಗಳು
ಆರೋಗ್ಯ ಮತ್ತು ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ ಸೇವೆಗಳು

	ಯೋಜನೆ			ಯೋಜನೇತರ		
	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ
1990–91	1,241.31	981.62	259.69	3.421.07	3,342.26	78.61
1991–92	3,094.74	1,644.66	1,450.80	4,621.11	4,426.45	194.66
1992–93	2,029.97	1,329.54	700.43	5,077.51	4,730.42	340.89
1993–94	3,413.00	1,168.70	2,244.30	5,987.05	5,250.78	736.27
1994–95	3,827.00	1,836.73	1,990.27	6,581.95	6,220.08	361.87
	ಒಟ್ಟು **13,606.02**			ಒಟ್ಟು **25,688.69**		
			ಭಾರತೀಯ ವೈದ್ಯ ಪದ್ಧತಿಗಳು			
1990–91	69.00	68.37	0.63	522.95	461.67	61.28
1991–92	63.30	55.41	7.89	563.88	482.75	81.13
1992–93	52.00	31.74	20.26	658.32	599.96	58.36
1993–94	65.00	32..82	32.18	748.45	699.70	48.75
1994–95	91.00	82.71	8.29	781.38	730.32	51.01
	ಒಟ್ಟು **340.30**			ಒಟ್ಟು **3,274.93**		

ವೈದ್ಯಕೀಯ ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆ

	ಯೋಜನೆ			ಯೋಜನೇತರ		
	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ
1990–91	568.45	568.45	–	5,386.62	5,386.62	–
1991–92	773.00	733.00	–	6,418.97	6,418.97	–
1992–93	1,945.00	1,945.00	–	6,939.93	6,939.93	–
1993–94	3,200.00	2,162.00	1,038.00	8,423.48	8,423.48	–
1994–95	2,519.00	1,867.70	651.30	9,091.55	9,185.00	74.48
	9,005.45					
ಬೇಡಿಕೆ ಸಂಖ್ಯೆ:28			ಪೂರಕ ಅನುದಾನ	100.00		
			ಮರು ಹೊಂದಾಣಿಕೆ ಮೂಲಕ	68.00		
				9,259.55		
	ಒಟ್ಟು 9,005.45		ಒಟ್ಟು	36,428.55		

1990–91ರಿಂದ 1994–95ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ ಮತ್ತು ಖರ್ಚಾಗಿರುವ ವೆಚ್ಚದ ವಿವರಗಳು

ಕುಟುಂಬ ಕಲ್ಯಾಣ Fam. Welfare

	ಯೋಜನೆ Plan			ಯೋಜನೇತರ		
	ಆಯವ್ಯಯ Budget	ಖರ್ಚು expenditure	ವ್ಯತ್ಯಾಸ Difference	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು expenditure	ವ್ಯತ್ಯಾಸ diff.
1990–91						
ಕೇ.ಪು.ಕಾ.	4,147.17	3,452.54	694.63	–	–	–
ರಾಜ್ಯ	165.00	85,990	79.10	302.67	235.85	66.81
1991–92						
ಕೇ.ಪು.ಕಾ.	4,814	4,265.81	548.33	–	–	–
ರಾಜ್ಯ	178.00	137.60	40.40.	294.86	288.40	6.46
1992–93						
ಕೇ.ಪು.ಕಾ	5,352.87	4,735.08	617.79	–	–	–
ರಾಜ್ಯ	198.00	53.50	144.50	381.20	326.33	54.87
1993–94						
ಕೇ.ಪು.ಕಾ.	4,975.77	4,238.55	737.22	–	–	–
ರಾಜ್ಯ	338.00	259.10	78.90	450.76	300.85	149.91
1994–95						
ಕೇ.ಪು.ಕಾ.	6,174.96	4,363.11	1,811.85	–	–	–
ರಾಜ್ಯ	551.67	382.37	169.30	444.50	405.00	39.50
	ಒಟ್ಟು	26,895.58	1,873.99			

1990–91 ರಿಂದ 1994–95ನೇ ಸಾಲಿನವರೆಗೆ ಒದಗಿಸಿರುವ ಆಯವ್ಯಯ ಮತ್ತು ಖರ್ಚಾಗಿರುವ ವೆಚ್ಚದ ವಿವರಗಳು

Expenditure

ಔಷಧ ನಿಯಂತ್ರಣ ಇಲಾಖೆ

	ಯೋಜನೆ			ಯೋಜನೇತರ		
	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ	ಆಯವ್ಯಯ	ಖರ್ಚು	ವ್ಯತ್ಯಾಸ
1990–91	22.00	28.04	(–) 6.04	171.82	148.63	23.19
1991–92	30.00	41.03	(–) 11.03	196.51	173.58	22.93
1992–93	38.00	15.57	22.43	217.85	199.85	18.00
1993–94	78.00	72.97	5.03	739.30	643.90	95.40
1994–95	65.00	28.14	36.86	285.35	234.22	51.13
ಒಟ್ಟು	233.00		ಒಟ್ಟು	1,610.83		

ಮುದ್ರಕರು:– ನಿರ್ದೇಶಕರು, ಮುದ್ರಣ, ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆ, ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು / ಕಾ.ಸೂ. ಸಂ. 6119

ಮುದ್ರಕರು :
ನಿರ್ದೇಶಕರು. ಮುದ್ರಣ, ಲೇಖನ ಸಾಮಗ್ರಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಕಟಣೆಗಳ ಇಲಾಖೆ
ಸರ್ಕಾರಿ ಮುದ್ರಣಾಲಯ. ಬೆಂಗಳೂರು.